FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1876 — **THÈSE** — N° 41

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 24 février 1876, à 2 heures

PAR ÉMILE MICHAUX,

Né à l'Isle-sur-le-Doubs (Doubs), le 15 octobre 1850.

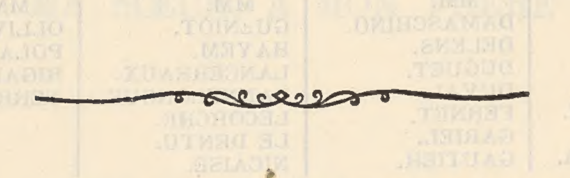
DOCTEUR EN MÉDECINE

DE

L'INFLUENCE MENSTRUELLE

SUR LA PRODUCTION

D'ACCIDENTS RHUMATISMAUX



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1876

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen............... M. VULPIAN.

Professeurs................. MM.

Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie.	BECLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	CHAUFFARD.
Pathologie médicale.	AXENFELD. N...
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie. . .	N...
Pathologie comparée et expérimentale.	VULPIAN
Clinique médicale.	BEHIER. SEE (G.). *LASEGUE.* HARDY.
Clinique chirurgicale.	RICHET. GOSSELIN. *BROCA.* VERNEUIL.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ANGER.	DAMASCHINO.	GUENIOT.	OLLIVIER.
BERGERON.	DELENS.	HAYEM.	POLAILLON.
BLUM.	DUGUET.	LANCEREAUX.	RIGAL.
BOUCHARD.	DUVAL.	LANNELONGUE.	TERRIER.
BOUCHARDAT.	FERNET.	LÉCORCHE.	
BROUARDEL.	GARIEL.	LE DENTU.	
CHARPENTIER.	GAUTIER.	NICAISE.	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. *N.*
— des maladies des enfants.	BLACHEZ
— des maladies mentales et nerveuses.	BALL.
— de l'ophthalmologie	PANAS.
Chef des travaux anatomiques.	Marc SEE

M. PINET, *Secrétaire*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE

A MON PÈRE & A MA MÈRE

Amour et reconnaissance.

A MA SOEUR, A MON FRÈRE

A MON BEAU-FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LASÈGUE

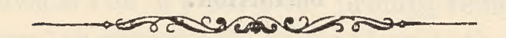
A tous ceux, maîtres ou amis, qui m'ont donné une part de leurs leçons ou de leur amitié.

DE

L'INFLUENCE MENSTRUELLE

SUR LA PRODUCTION

D'ACCIDENTS RHUMATISMAUX



INTRODUCTION

Les troubles de la fonction menstruelle peuvent amener des accidents multiples. Cependant il nous a semblé que toute une classe de ces accidents avait été négligée. Je veux parler des arthropathies liées à un dérangement accidentel ou à la suppression définitive des règles. Quoique ce sujet ne soit pas absolument neuf, cependant il n'a jamais eu le privilége d'attirer d'une façon spéciale l'attention des pathologistes. Tout au plus quelques auteurs ont-ils signalé le fait et cité çà et là des cas isolés. Personne jusqu'à présent n'a songé à les réunir et à en faire une étude d'ensemble. Il y a là une lacune que nous n'avons pas la prétention de combler, mais simplement de signaler à l'attention d'hommes plus compétents qui pourront plus tard traiter la question avec toute l'autorité que donne une uombreuse collection de faits.

Nous diviserons notre travail en deux parties : dans la première, nous ferons la description du rhumatisme de cause menstruelle. La seconde comprendra les observations que nous avons pu réunir. Parmi ces observations, les unes ont été empruntées aux auteurs, les autres sont dues à la bienveillance de notre ami, M. le D[r] Quinquaud, qui les a recueillies dans sa clientèle.

PREMIÈRE PARTIE

DÉFINITION.

Le rhumatisme de cause menstruelle est caractérisé par des arthropathies pouvant revêtir diverses formes et survenant chez certaines femmes sous l'influence, soit de l'établissement difficile de la menstruation, soit d'un trouble accidentel des règles, soit de la ménopause.

BIBLIOGRAPHIE

Les médecins de l'antiquité, parmi lesquels Hippocrate, Arétée, Galien, avaient remarqué que, chez la femme, les accidents arthritiques sont plus fréquents à la ménopause qu'à toute autre époque de la vie. Ici nous devons faire une restriction.

Nous ne savons pas en effet si les auteurs que nous venons de citer, voulaient parler de la goutte ou du rhumatisme ; car, sous le nom d'arthritis, ils dépeignent une maladie dont les caractères sont indifféremment tantôt ceux de la goutte, tantôt ceux du rhumatisme, ils ne distinguent pas l'un de l'autre ces deux états pathologiques.

Au siècle dernier, F. Hofman dit que les femmes sont surtout

affectées de rhumatisme chronique de 40 à 50 ans, à l'époque où l'écoulement menstruel devient irrégulier ou se supprime.

En 1813, Haygarth exagérant cette idée, dit que les femmes ne sont jamais atteintes de cette maladie qu'à l'époque de la ménopause; comme nous le verrons bientôt, c'est M. Charcot qui s'est chargé de relever cette erreur.

En 1821, parmi les maladies qui affectent le plus communément les femmes lymphatiques à l'époque de la ménopause, Gardanne cite (p. 71) les fluxions, les gonflements des articulations. A la page 222, il dépeint ainsi l'arthrotite, ou gonflement inflammatoire des jointures à la ménopause : « Signes : rougeur plus ou moins vive, dureté, douleur, locomotion gênée, et souvent empêchée. Cette affection peut s'aggraver si l'on n'y porte un prompt remède; elle peut produire l'ankylose, se changer en tumeur lymphatique. Il ne faut pas confondre l'arthrotite qui vient à l'age critique avec les engorgements articulaires, suite d'un vice général, ou de goutte ou de rhumatisme. »

Chomel fait aussi plusieurs citations relatives à notre sujet. En 1812, dans sa thèse, il dit : « Des observations nombreuses prouvent que la suppression d'évacuations artificielles ou naturelles, des menstrues, par exemple, peut être suivie de rhumatisme ; d'autres fois des excrétions trop abondantes peuvent augmenter la susceptibilité à contracter cette maladie. »

Dans ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, publiées par Requin en 1837, nous lisons, p. 150 : « Il est d'observation commune que, chez les femmes, le rhumatisme a quelquefois pour cause occasionnelle la suppression d'évacuations tant naturelles qu'artificielles ou anormales : aménorrhée, irrégularité, diminution ou suppression des règles, de la sécrétion lactée, des lochies, des hémorrhoïdes, etc. » Il cite à l'appui plusieurs observations que nous rapportons à la seconde partie de notre thèse.

Brierre de Boismont, dans son ouvrage sur la menstruation

(1842), dit à la page 238 : « D'autres symptômes caractérisent l'âge critique, entre autres les douleurs des membres, des articulations, des flancs, du dos. » — A la page 425 : « A l'époque critique, un grand nombre de femmes se plaignent de douleurs dans les articulations, de gonflement dans ces parties ; chez une femme, les douleurs reparaissent tous les mois aux anciennes époques. »

En 1843, Ferrus écrit à l'article *Rhumatisme* du dictionnaire en trente volumes (p. 552): « La sensibilité d'organisation de la femme, son mode de vêtements, le dérangement ou la suppression d'évacuations qui lui sont propres sont autant de causes occasionnelles qui agissent sur la femme et qui n'ont pas de prise sur l'homme. C'est probablement cette considération qui a fait admettre l'opinion que le nombre des femmes atteintes de rhumatisme après l'âge de 40 ans, c'est-à-dire à l'époque critique, est plus grand que celui des hommes atteints après le même âge. » — Et plus loin (p. 558) : « Enfin les auteurs ont signalé avec raison, parmi les causes qui peuvent développer le rhumatisme, la suppression de certaines évacuations habituelles, comme celle des règles, des hémorrhoïdes, d'une transpiration habituelle des pieds. »

M. le professeur Charcot a signalé à plusieurs reprises l'influence des dérangements menstruels et de la ménopause sur la production du rhumatisme noueux. Dans sa thèse (1853), il en cite un cas survenant après une suppression de règles.

Sur 44 cas de rhumatisme noueux, réunis par lui, 4 fois le mal a débuté avant 20 ans, 10 fois entre 20 et 30, 7 fois de 30 à 40, 14 fois de 40 à 60, et 6 fois après 60 ; 2 fois la suppression accidentelle de règles a provoqué l'apparition des accidents. — Plus tard, dans ses leçons sur les maladies des vieillards, publiées par M. Ball en 1868, nous lisons (p. 224) : « Pour le rhumatisme noueux, il est deux périodes de la vie où l'on est plus particulièrement exposé à subir ses atteintes : c'est de 20 à 30, époque de développement complet, et de 40 à 60, époque de la ménopause. » — (P. 229) : « Tous les auteurs

ont reconnu l'influence exercée par les fonctions de l'appareil génital, chez les femmes, sur le développement des différentes formes du rhumatisme articulaire. Cela est vrai non-seulement pour la forme aiguë, mais encore pour la forme chronique. En effet, apparition des règles, ménopause, grossesse, accouchement, allaitement, voilà, pour les femmes, des causes qui exercent une puissante influence sur le développement du rhumatisme articulaire. Il n'est peut-être pas sans intérêt de faire observer que la dysménorrhée s'accompagne souvent d'éruptions (érythème noueux) qu'on r encontre dans le rhumatisme aigu ou subaigu. La suppression brusque des règles à la suite d'une vive émotion a été quelquefois le point de départ du rhumatisme noueux. »

Enfin, dans une fameuse discussion qui a eu lieu à la Société médicale des hôpitaux (1866-67), M. Lorain fait rentrer dans le rhumatisme uro-génital tous les cas de rhumatisme se développant à l'occasion d'une inflammation ou d'un trouble fonctionnel de l'appareil uro-génital (blennorrhagie, métrite, vaginite, apparition des règles, aménorrhée, dysménorrhée, ménopause, grossesse, accouchement). Il a réuni dans un même genre les différentes espèces du rhumatisme uro-génital, non-seulement parce qu'elles présentaient de l'analogie dans la cause, mais encore parce qu'elles offraient un grand nombre de caractères communs dans la marche et la symptomatologie.

Depuis, plusieurs thèses faites dans ce sens ont rapporté quelques cas de rhumatisme survenant à la suite d'un trouble menstruel (Vachée, 1868; Braunberger, 1870).

NATURE.

Les accidents articulaires sont-ils de simples arthrites, ou bien au contraire sont-ils sous la dépendance d'un état général ? Nous

croyons qu'il convient de répondre à cette dernière question par l'affirmative.

Mais d'abord, dira-t-on, non-seulement les arthropathies dont vous parlez ne constituent pas un rhumatisme ; mais elles coïncident simplement avec un dérangement menstruel : elles n'en dépendent pas ; il n'y a pas là de rapport de causalité.

Nous allons essayer de répondre à cette double objection.

En premier lieu, nous n'hésitons pas à admettre qu'il y a plus qu'une coïncidence. Quand, chez plusieurs individus, on se trouve en face d'un certain nombre d'accidents presque toujours les mêmes, coexistant avec des troubles menstruels, alors que souvent on ne peut les expliquer par une autre cause, on ne peut se résoudre à admettre qu'il n'y ait là qu'un pur effet du hasard, et que ces deux sortes de phénomènes ne soient pas liées par un rapport de cause à effet.

Ensuite, dans ces accidents articulaires, nous voyons autre chose que des arthropathies simples ; nous y voyons des manifestations rhumatismales. En effet, pour nous, ce qui caractérise le rhumatisme articulaire, c'est la généralisation des accidents articulaires. Or souvent, à la vérité, le rhumatisme de cause menstruelle est mono-articulaire ; mais souvent aussi il tend à se généraliser, quoiqu'à un faible degré ; il se fixe alors sur deux ou trois articulations. Lorsqu'à la suite d'un trouble menstruel, une jointure se prend, nous ne sommes pas sûrs que le mal se bornera là et n'ira pas atteindre d'autres articulations.

En est-il de même de l'arthrite traumatique, par exemple, que nous prenons comme type de l'arthrite simple. Evidemment non.

Dans ce dernier cas, le mal se borne toujours à l'articulation qui a été l'objet du traumatisme, et jamais il ne va se fixer sur une autre jointure ; à la vérité, on a cité des cas dans lesquels, à la suite d'une arthrite traumatique, plusieurs articulations plus ou moins éloignées de l'articulation blessée se sont enflammées. Mais alors

les auteurs qui ont rapporté ces observations n'ont pas hésité à faire de l'ensemble de ces manifestations articulaires consécutives un rhumatisme de cause traumatique. Nous citons à l'appui un passage d'une note de M. Charcot, lue en 1866 par M. Lorain à la Société médicale des hôpitaux : « J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que coups, chocs, phlegmons, plaies, etc., font naître, chez des sujets prédisposés, tantôt le rhumatisme aigu, tantôt le rhumatisme chronique généralisé. C'est ainsi que le rhumatisme articulaire aigu s'est développé à la suite d'un phlegmon provoqué par une piqûre chez un boucher qui avait déjà éprouvé plusieurs attaques de rhumatisme ; la première articulation affectée dans ce cas a été le poignet : or le phlegmon siégeait sur le dos de la main.

Le rhumatisme noueux s'est développé chez une femme de la Salpêtrière, à la suite d'un panaris qui occupait un des doigts de la main, et les jointures de ce doigt furent les premières atteintes par l'inflammation rhumatique.

Les chirurgiens ont vu fréquemment l'arthrite sèche (que j'appelle rhumatisme chronique partiel) naître à la suite d'un coup porté sur la jointure. »

Ici nous nous sommes demandé : le rhumatisme de cause menstruelle mérite-t-il une place à part dans la nosologie des maladies rhumatismales ? Constitue-t-il une entité morbide spéciale, distincte du rhumatisme ordinaire ? On pourrait peut-être discuter la question en se basant sur la spécialité de la cause, sur la marche chronique de la maladie, sur la ténacité et la fixité des accidents articulaires, sur son peu de tendance à la généralisation, sur l'absence de complications cardiaques et de fièvre le plus souvent, toutes choses qui d'habitude sont différentes dans le rhumatisme.

Pour nous, nous nous garderons bien de nous engager dans cette voie dangereuse ; nous nous contenterons simplement de prouver que certains troubles menstruels peuvent parfois provoquer des

accidents rhumatismaux, qu'alors généralement ces accidents rhumatismaux affectent les caractères que nous venons d'indiquer, enfin qu'il est quelquefois possible de remonter à l'aide des symptômes jusqu'à la cause menstruelle.

CAUSES.

Les causes sont ou prédisposantes ou occasionnelles.

1° *Causes prédisposantes.*

Prédisposition constitutionnelle. D'abord y a-t-il des femmes qui soient prédisposées par un état particulier de l'organisme à contracter le rhumatisme à la suite de troubles menstruels? C'est notre avis. Car, sans cela, comment expliquer que, sur un certain nombre de femmes, vivant dans les mêmes conditions de milieu, et éprouvant un trouble accidentel dans l'accomplissement de la fonction menstruelle, les unes soient atteintes d'accidents rhumatismaux, et que les autres ne ressentent aucun dérangement? Comment expliquer qu'un grand nombre de femmes traversent l'âge critique sans accident, du moins quant à la maladie qui nous occupe, et que, pour d'autres, au contraire, ce passage soit le signal d'affections articulaires de diverses formes? N'en est-il pas de même de l'âge de la puberté?

En effet les jeunes filles chez lesquelles le flux menstruel s'établit difficilement sont nombreuses; et cependant ce n'est que chez quelques-unes d'entre elles que cette dysménorrhée produit du rhumatisme. Pour expliquer ces phénomènes, force nous est bien d'admettre une manière d'être spéciale de l'économie qui prédispose à certaines manifestations rhumatismales à la suite de troubles menstruels? Quel est l'élément de ces singulières prédispositions individuelles? Nous l'ignorons complètement. Mais le fait existe.

Mais cette prédisposition à contracter le rhumatisme à la suite de dérangement de règles se confond-elle avec la prédisposition à contracter le rhumatisme à la suite d'une cause que l'on observe plus communément? Ce qui veut dire, les accidents rhumatismaux d'origine menstruelle, surviennent-ils toujours chez des rhumatisantes ? Cette question, il est facile de le voir, affecte un rapport intime avec la nature de la maladie. Nous garderons ici la même réserve que dans le paragraphe précédent. Nous dirons simplement que, dans nos observations, tantôt nous avions affaire à des rhumatisantes, tantôt la question d'antécédents rhumatismaux n'a pas été mentionnée, tantôt enfin il a été impossible de retrouver la moindre trace d'antécédents rhumatismaux. Nous laisserons à d'autres plus autorisés le soin de discuter la question de savoir si dans ces derniers cas on avait affaire à la première manifestation de la diathèse rhumatismale mise en jeu par le trouble menstruel, ou à une affection distincte du rhumatisme franc créée par le dérangement des règles.

On peut aussi se demander si une première attaque de rhumatisme de cause menstruelle prédispose à contracter de nouveau la maladie, si une femme qui, à la suite de troubles menstruels, a été atteinte de rhumatisme a plus de chances qu'une autre femme de contracter la même maladie, si de nouveaux troubles des règles viennent à se reproduire. Nous sommes obligé d'avouer notre impuissance à résoudre cette question. Les observations que nous rapportons ne signalent pas l'existence antérieure de manifestations rhumatismales d'origine menstruelle, mais cela ne suffit pas pour nier l'influence dont il s'agit ; car dans quelques cas où nous avons affaire à des rhumatisantes les attaques précédentes ont très-bien pu avoir été causées par des dérangements menstruels dont l'influence aurait échappé au médecin et à la malade, l'attention n'ayant pas été portée de ce côté.

Age. — Le rhumatisme de cause menstruel peut s'observer à la

puberté ; à l'âge adulte ou à la ménopause, mais non avec une égale fréquence. En parcourant notre bibliographie, il est facile de se convaincre que les auteurs parlent surtout de l'influenc de la ménopause sur la production d'accidents rhumatismaux chroniques. C'est qu'en effet la femme y est surtout exposée à cette période de sa vie. Et si l'observation démontre qu'autrefoisles médecins exagéraient singulièrement les dangers de l'âge critique qu'ils désignaient sous le nom d'enfer des femmes; s'il est prouvé qu'à cet âge la mortalité des femmes n'est pas sensiblement augmentée, il n'en est pas moins vrai qu'un certain nombre d'entre elles éprouvent des modifications dans leur santé et sont exposées plus qu'auparavant à plusieurs maladies dont les manifestations arthritiques ne sont pas les moins graves ni les moins fréquentes, et nous devons avouer qu'en commençant notre thèse nous avions surtout en vue le rhumatisme dans la ménopause.

Hérédité. — Il reste à savoir si la prédisposition au rhumatisme à la suite de troubles menstruels est transmissible de la mère à la fille. Nos observations ne nous permettent pas de résoudre cette question. Toutefois, dans l'observation XI que nous empruntons à la thèse de M. Braunberger, nous voyons une jeune fille atteinte de rhumatisme à la suite d'un retard ; et l'auteur de la thèse fait remarquer que la mère de cette jeune fille avait également éprouvé jadis des manifestations rhumatoïdes menstruelles.

2° *Causes occasionnelles*.

Froid. Lorsqu'il s'agit d'une affection siégeant sur une articulation, la première idée qui se présente à l'esprit est celle du froid comme cause occasionnelle de la maladie. Dans un certain nombre de nos observations, nous rencontrons bien cette même influence du froid, mais souvent aussi nous n'en retrouvons pas trace.

A ce propos, on pourra me faire l'objection suivante : « Lorsqu'à la suite du froid, vous observez chez une malade dérangement des règles, puis rhumatisme, ces deux derniers phénomènes sont tous les deux des effets du froid ; et le trouble menstruel n'a nullement contribué à la production du rhumatisme. » Il s'agirait de s'entendre une fois pour toutes sur cette question. D'abord plusieurs fois les malades étaient exposées depuis longtemps au froid (ainsi habitation dans un lieu humide), et cependant les accidents rhumatismaux ne se sont déclarés que le jour où est survenu un trouble menstruel. L'influence de ce dernier ne peut alors être niée. Mais il est des cas où l'impression du froid a été brusque. Alors, tout en reconnaissant l'influence de ce dernier agent sur la production du rhumatisme, nous ne la considérons pas comme exclusive. En effet, souvent pour expliquer les manifestations articulaires, nous ne retrouvons absolument que le trouble menstruel ; l'influence de ce dernier est incontestable ; et, puisqu'elle existe dans certains cas, quand même le froid aurait précédé le dérangement des règles, nous nous croyons bien en droit d'en conclure que ce dérangement a contribué aussi bien que le froid à provoquer le rhumatisme. Ces deux causes n'ont fait que s'ajouter l'une à l'autre.

Enfin, lorsque le rhumatisme est produit exclusivement par le froid, il n'affecte pas la même marche que lorsqu'on retrouve une cause menstruelle.

Du reste, lorsque les auteurs se trouvent en face de cas semblables, ils n'hésitent pas à faire jouer au dérangement des règles un rôle important dans la production du rhumatisme.

Troubles menstruels. — Le trouble accidentel des règles, ou la cessation définitive de la fonction cataméniale suffisent donc, dans certains cas, pour déterminer des accidents rhumatismaux. « Mais, me dira-t-on, vous prétendez que c'est le trouble menstruel qui a causé le rhumatisme. Que savez-vous, si le contraire n'est pas la

vérité? Si l'aménorrhée n'est pas plutôt l'effet de la diathèse rhumatismale. Nous ne parlerons pas des cas aigus; c'est alors à l'appareil fébrile qu'est due l'aménorrhée (Hérard), et l'on sait que dans le rhumatisme de cause menstruelle la fièvre est rare et toujours modérée. Quant au rhumatisme chronique, il produit souvent, il est vrai, l'aménorrhée; mais celle-ci ne survient jamais d'emblée; elle apparaît lorsque le rhumatisme dure depuis longtemps, et que le sujet est épuisé par la maladie; au contraire, dans les rhumatismes de cause menstruelle les accidents morbides sont consécutifs au trouble des règles qui, le plus souvent, est venu surprendre la malade au milieu d'une parfaite santé.

Il est peut-être intéressant de se demander si une espèce de troubles cataméniaux paraît de préférence provoquer le rhumatisme. Ici un fait nous frappe. Presque toujours nous voyons les accidents rhumatismaux être provoqués par un défaut d'excrétion des règles. Tantôt c'est la jeune fille pubère, dont l'organisme est prêt à l'accomplissement d'une nouvelle fonction excrétoire, et cependant les règles coulent peu ou irrégulièrement. Cette dysménorrhée se manifeste par des accidents nerveux et circulatoires plus ou moins intenses, en même temps la jeune fille est exposée à contracter le rhumatisme; tantôt c'est la femme qui est en retard d'une époque ou qui voit ses règles se supprimer tout à coup; tantôt enfin, c'est la femme qui, à l'âge critique, voit son écoulement menstruel devenir irrégulier ou se supprimer; et cependant l'économie de cette femme, habituée à rejeter tous les mois une certaine quantité de matériaux, continue à éprouver pendant un certain temps le même besoin après la ménopause. Les divers troubles que nous venons de signaler ne constituent-ils pas au fond un même phénomène? N'y a-t-il pas, dans ces trois cas, défaut ou insuffisance d'excrétion menstruelle? Qu'il nous soit permis de hasarder une explication de ce fait. Un certain nombre d'auteurs ont pensé que le rhumatisme était toujours produit par une suppression de la transpiration.

A ce sujet, Pringle écrit (observations sur les maladies des armées, 1793) : « Toutes ces maladies aiguës ou chroniques : toux, pleurésies, pneumonies, rhumatismes aigus, inflammations du cerveau, des intestins, rhumes anciens, rhumatismes sans fièvre, viennent originairement d'une suppression de la transpiration, dans le temps que les fibres sont très-tendues et que les pores de la peau et du poumon se trouvent très-resserrés. »

Dans sa thèse inaugurale (Paris, 1868), M. Piton généralise cette idée. S'appuyant sur des considérations qu'il serait trop long de rapporter, il considère tout rhumatisme comme l'effet d'une insuffisance d'élimination, cette insuffisance pouvant venir de la peau ou de l'appareil urinaire : « Ainsi, dit-il, il se manifeste un défaut dans l'excrétion de la sueur (il reconnaît que c'est le cas le plus ordinaire) ; si l'élimination provenant des reins et des poumons ne peut compenser le défant d'excrétion sudorale, il y aura rhumatisme ».

Profitant de la théorie indiquée plus haut, je puis aussi bien expliquer la production du rhumatisme de cause menstruelle par l'insuffisance de l'élimination qui se fait tous les mois par les règles. Et d'après les expériences de MM. Andral et Gavarret, il est probable que l'utérus, à chaque époque cataméniale, rejette de l'organisme, avec le sang des règles, une certaine quantité de matériaux. Mais nous ne nous appesantirons pas sur ces théories trop hypothétiques. Nous les considérons simplement comme de simples vues de l'esprit, et nous n'en prenons nullement la responsabilité.

Symptômes. — Le rhumatisme, lorsqu'il procède de cause menstruelle, peut affecter les trois formes suivantes : 1° forme arthritique ; 2° forme arthralgique ; 3° forme noueuse.

1° *Forme arthritique.* — La forme arthritique est celle qui contient le plus grand nombre de nos observations.

Pour être clair, nous sommes obligé de diviser encore.

1re *Division.* Dans cette division nous ferons rentrer les cas de la

forme arthritique localisés à une seule articulation, et présentant une marche à peu près analogue à celle de l'arthrite chronique. Dans toutes les observations que nous avons réunies, la maladie siége au genou. Cette manifestation rhumatismale, qui s'observe surtout à l'âge adulte (du moins nous en avons trouvé un seul exemple à la ménopause et aucun à la puberté), apparaît quelques jours ou quelques semaines après le trouble menstruel qui est alors la diminution, la suppression, ou le retard des règles. Elle débute ordinairement par une douleur plus ou moins vive qui, quelquefois, d'abord erratique, ne tarde pas à se fixer au genou. Celui-ci se tuméfie et peut acquérir des proportions considérables. Souvent la couleur et la température sont normales. On observe rarement de la fluctuation franche, mais fréquemment de l'engorgement général. Cette déformation n'est pas toujours la conséquence d'un épanchement intra-articulaire ; mais le plus souvent la tuméfaction est due au gonflement des parties fibreuses périphériques, des os mêmes.

La durée est toujours excessivement longue. Cette affection présente une lenteur remarquable à se résoudre et une tendance désespérante à la chronicité. C'est même là un de ses caractères fondamentaux.

La terminaison a lieu rarement par une résolution franche. Quand il n'y a pas ankylose, il subsiste souvent une roideur dans les mouvements. La tumeur blanche est rare.

Géneralement, il y a absence de fièvre. Dans quelques cas nous constatons des frissons et de la fièvre, mais tout à fait au début.

La cessation du trouble menstruel ne paraît pas avoir d'influence sur la marche de la maladie, sauf dans l'observation 1re.

2e *Division*. Elle comprend les cas de rhumatisme polyarticulaire. Ici il y a encore deux variétés. La première affecte de préférence les grosses articulations (genou, cou-de-pied, épaules, coude) et peut survenir soit à la puberté, soit à l'âge adulte, soit à la ménopause.

A une époque plus ou moins éloignée du dérangement menstruel, la malade se plaint de douleurs plus ou moins vives dans un plus ou moins grand nombre d'articulations; puis après avoir erré quelque temps, ces douleurs se fixent sur 2 ou 3 articulations. La douleur est ici généralement plus vive que dans les cas précédents. Assez souvent la peau est rouge, chaude ou simplement rosée; l'articulation tuméfiée, fluctuante. On peut observer isolément l'un ou l'autre de ces symptômes, les autres manquant. Une seule articulation ne suffit plus au rhumatisme; il cherche à se généraliser, mais cette généralisation se fait à un faible degré, la malade n'est pas immobilisée, clouée sur son lit. De plus, si la maladie se propage à une nouvelle articulation, elle ne quitte pas pour autant celle qui était primitivement atteinte. Elle tient en quelque sorte aux jointures qu'elle a frappées. En un mot, elle tend à se généraliser, mais non à se déplacer.

La résolution, en général, est lente. Après la guérison il subsiste assez souvent de la gêne dans les mouvements, parfois de l'ankylose.

Dans les observations n°s 9 et 10, nous voyons la marche des accidents rhumatismaux être influencée favorablement par la cessation de la cause productrice, c'est-à-dire du trouble menstruel, soit que, à la puberté ou à l'âge adulte, les règles se régularisent, ou reparaissent après avoir éprouvé une suppression ou un retard ; ce n'est guère qu'ici que la fièvre existe assez souvent; mais alors presque toujours elle est faible, et se manifeste seulement au début de la maladie.

En somme, les cas de cette variété affectent un caractère subaigu.

La seconde variété polyarticulaire affecte de préférence les petites jointures; elle paraît appartenir à la ménopause ; du moins nous n'en avons pas trouvé d'exemple en dehors de cet âge.

Soit quelque temps avant, soit quelque temps après la disparition

complète des règles, la malade éprouve des douleurs plus ou moins vives à une ou plusieurs petites jointures, ordinairement des mains; ces douleurs vont en augmentant de plus en plus; elles sont caractérisées par des accès tels, que tant qu'ils durent, la malade ne peut travailler de ses mains; les accès passés, il reste une sorte de sensation pénible, d'agacement dans les mêmes articulations. En général, les douleurs augmentent sous l'influence du froid.

A l'inspection des jointures atteintes, il est impossible de constater, soit un changement quelconque de coloration de la peau, soit une élévation de température; mais il y a de la tuméfaction, et cette tuméfaction augmente un peu pendant les accès douloureux. A la palpation, on sent de petites nouures si légères qu'elles passeraient inaperçues, si la malade n'appelait l'attention sur elles à cause des douleurs qu'elle y ressent. Dans les mouvements, les articulations sont le siége de quelques craquements. De temps à autre le malade éprouve de légères crampes dans la main. Les phénomènes morbides ne restent pas complètement localisés aux petites jointures des mains; les genoux peuvent se prendre à la longue, on observe alors dans ces parties des douleurs passagères, une gêne dans les mouvements; l'articulation est comme rouillée; quelquefois même il peut se faire à un genou une poussée d'arthrite subaiguë (obs. 12).

Il n'y a pas de mouvement fébrile, même pendant les accès. Quelques années après la ménopause, l'époque de transition passée, l'organisme de la femme semble s'être habitué à se passer d'une excrétion qui l'avait dominé pendant si longtemps; les symptômes s'amendent, les accès douloureux deviennent alors moins intenses et moins fréquents. Ce rhumatisme est donc essentiellement chronique, la durée très-longue. Il est du reste peu intense.

2° *Forme arthralgique*. — Elle peut s'observer à la puberté, à l'âge adulte, ou à la ménopause. Elle est polyarticulaire et peut affecter les petites comme les grosses jointures. C'est du moins ce que nous

observons dans les cas que nous rapportons. La malade se plaint de douleurs à quelques articulations; et cependant il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni crépitation, ni tuméfaction. La douleur seule est anormale. Mais nous n'entendons pas dire par là que l'on ait affaire à des névralgies purement nerveuses, ne correspondant à aucune lésion matérielle. Au contraire, nous croyons que les tissus cartilagineux, fibreux ou osseux qui constituent l'articulation ont subi quelques altérations qui ne sont pas apparentes cliniquement. En effet, la douleur dans les névralgies simples des articulations ne se comporte pas comme dans les cas qui nous occupent. Nous le verrons au diagnostic. Dans le rhumatisme de cause menstruelle à forme arthralgique, la douleur peut bien être un peu erratique au début, mais une fois fixée sur quelques jointures elle s'y maintient. Si dans certains cas elle présente des accès et des rémissions, une fois ces rémissions passées, elle raparaît aux mêmes articulations qu'auparavant. Enfin, lorsque la douleur doit disparaître, elle va en s'atténuant petit à petit.

Quelquefois la disparition du trouble menstruel peut influencer favorablement la marche de la maladie,

On peut voir parfois la fièvre accompagner cette forme de rhumatisme.

Ici encore la ménopause paraît imprimer à la maladie un cachet de chronicité que nous ne retrouvons pas aux autres âges de la vie. Et, dans l'observation n° 17, la douleur qui dure depuis vingt ans, n'a commencé à s'affaiblir que depuis cinq ou six ans. Dans le même cas, nous voyons le rhumatisme siéger de préférence sur les petites articulations des mains, et présenter des alternatives d'accès douloureux et de rémissions. Il est facile de remarquer l'analogie qu'offre ce cas, quant à la marche, du moins, avec certains faits de forme arthritique à la ménopause que nous avons signalés plus haut.

3° *Forme*. — F. *Noueuse*. — Presque tous les auteurs qui se sont occupés du rhumatisme noueux ont remarqué que cette maladie était beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme ; et que chez celle-là elle débutait le plus souvent à la ménopause, mais que cependant, elle pouvait survenir pendant l'âge adulte, et qu'alors elle était parfois produite par une suppression de règles. Elle attaque d'abord les petites articulations, le plus souvent celles des mains, puis elle envahit les grandes. Il y a d'abord un peu de rougeur des parties superficielles, puis à une époque plus ou moins éloignée du début, douleurs sourdes qui paraissent avoir leur siége dans les muscles qui se rétractent. Cette rétraction est aussi la cause principale des déformations et attitudes vicieuses que l'on observe chez ces rhumatisantes.

Chez les femmes de 16 à 30 ans, la maladie présente une marche rapide, occupe un grand nombre de jointures. De vives douleurs avec fièvre persistent six mois, deux ans, avec exacerbation nocturne, mais elles décroissent peu à peu, et ne reparaissent plus, laissant seulement l'ankylose.

Chez les vieilles femmes (de 40 à 60), la marche est beaucoup plus longue; les douleurs spasmodiques sont moins vives, mais elles sont sourdes; les difformités qui terminent la maladie sont beaucoup plus prononcées que dans le cas précédent. La réaction fébrile est nulle.

TERMINAISON ET PRONOSTIC.

Le pronostic n'est pas funeste en ce sens que la vie de la malade n'est jamais en danger. Pourtant de très-sérieuses complications sont à craindre, et les mouvements de l'articulation peuvent être compromis pour l'avenir. Très-souvent en effet il persiste de la roideur articulaire ; souvent il se produit une ankylose, rarement il y a tumeur blanche.

La forme noueuse est sans contredit la plus grave, par suite des douleurs et des difformités incurables auxquelles elle donne lieu.

La forme la plus bénigne est la forme arthralgique.

Diagnostic. — Nous avons déjà dit que la spécialité de la cause (trouble menstruel) imprime souvent au rhumatisme un cachet particulier qui permettra de faire reconnaître cette cause même.

On sait par exemple que, lorsque le rhumatisme est dû aux causes qui le produisent habituellement, il est accompagné le plus souvent de fièvre intense, de sueurs profuses ; un grand nombre d'articulations sont alors atteintes, la maladie passe facilement d'une jointure à une autre, sans laisser de traces de son passage, et présente une évolution et une délitescence rapides ; les articulations affectées sont en général très-douloureuses, rouges, chaudes. Très-souvent aussi on observe des complications cardiaques. Au contraire, le rhumatisme causé par un dérangement de la fonction menstruelle est ordinairement apyrétique, ou si quelquefois la fièvre existe, elle est modérée et ne s'observe qu'au début ; on ne remarque pas non plus de sueurs profuses. Le rhumatisme est souvent mono-articulaire, et quand il se généralise, c'est toujours à un faible degré ; il est fixe, tenace, et quitte difficilement les articulations qu'il a frappées, quand même il en envahit d'autres.

La peau qui recouvre les articulations malades est peu ou pas rouge ; on n'y observe pas non plus d'élévation de température ; la marche est subaiguë ou chronique, la résolution lente et difficile ; la maladie se termine quelquefois par ankylose ou par raideur articulaire. Enfin parfois la cessation du trouble menstruel exerce une heureuse influence sur la marche de la maladie.

Les cas de la variété arthritique polyarticulaire qui affectent de préférence les petites jointures, sont les seuls qui pourraient être confondus avec la goutte. Mais la présence dans le sang d'un excès d'acide urique, les dépôts tophacés péri-articulaires que l'on peut

faire mouvoir indépendamment des articulations, le siége de prédilection aux jointures des pieds, et en particulier du gros orteil, son autant de caractères appartenant exclusivement à la goutte.

Les mêmes cas de rhumatisme de cause menstruelle pourraient être aussi confondus avec les nodosités d'Heberden, si l'on n'apportait à l'examen une attention minutieuse; les deux affections offrent en effet un grand nombre de points communs. Toutes les deux débutent généralement à l'âge sénile, affectent une marche chronique, présentent de la déformation articulaire, siégent de préférence aux petites jointures de la main qui, au moment des accès surtout, sont rouges, chaudes, tuméfiées. Cependant il y a aussi entre elles quelques différences. En effet, les nodosités d'Heberden occupent de préférence le voisinage de la seconde articulation phalangienne, ces nouures sont pisiformes, ressemblent à un tubercule osseux surajouté à l'os ; de plus, l'extrémité digitale est déviée soit à droite, soit à gauche, les grosses jointures ne sont jamais prises. Au contraire, dans la variété de rhumatisme de cause menstruelle qui nous occupe, ce sont surtout les articulations métacarpo-phalangiennes qui sont affectées; ici les nouures ne sont pas pisiformes, sont beaucoup moins nettes, beaucoup moins limitées et beaucoup plus légères que dans le cas précédent; leur base se confond davantage avec le corps de l'os; on n'observe pas non plus de déviation de l'extrémité digitale. Enfin l'asthme qui complique si souvent le rhumatisme d'Heberden (Charcot), n'apparaît pas ici. Nous avons vu aussi que les genoux pouvaient être affectés plusieurs années après le début de la maladie.

En présence des mêmes cas de rhumatisme de cause menstruelle, on devra aussi se demander si l'on n'a pas affaire à un rhumatisme noueux au début; alors on devra se rappeler la loi de symétrie qui domine la marche du rhumatisme noueux et qui fait que les deux articulations symétriques de chaque côté sont affectées en même temps (Charcot).

Le rhumatisme noueux a une marche forcée, une évolution fatale jusqu'à ce qu'il ait amené les difformités que l'on connaît ; il ne revient jamais en arrière. Dans la variété de rhumatisme de cause menstruelle en question, au contraire, le mal se localise aux jointures des mains, puis quelquefois au genou, il ne va pas au-delà ; on n'observe ni ankylose, ni attitude vicieuse, malgré la longueur de la maladie ; enfin, au bout d'un nombre d'années plus ou moins grand, on peut voir les symptômes s'amender.

Les arthropathies symptomatiques de la sclérodermie peuvent aussi siéger aux petites jointures, mais aussi bien à celles des pieds qu'à celles des mains. De plus, il existe des taches brunes, rouges, blafardes, ressemblant à des cicatrices. La peau est épaisse, roide, dure, ne pouvant plus être plissée, ulcérée par places ; elle ne peut plus glisser sur les parties profondes, elle est, pour ainsi dire, collée aux os. Les phénomènes de rétraction amènent des déformations des membres plus ou moins marquées. Enfin, si la sclérodermie commence d'habitude par les extrémités, elle tend à se généraliser à tout le corps.

L'arthrite traumatique offre quelques analogies avec certains cas de rhumatisme de cause menstruelle mono-articulaire. Il suffit d'être prévenu de ce fait pour remonter à la cause. Alors presque toujours on trouvera soit une ecchymose, soit une douleur à la pression plus vive en un point qu'en tout autre point de la périphérie de l'articulation. Du reste, l'arthrite traumatique s'accompagne fréquemment de fièvre.

La tendance du rhumatisme de cause menstruelle à la localisation pourra quelquefois donner le change et faire croire à une arthrite scrofuleuse. Mais dans ces derniers cas, on retrouvera presque toujours des manifestations scrofuleuses antérieures ou concomitantes, une rougeur livide de l'articulation, De plus, la tumeur blanche, terminaison si commune de l'arthrite scrofuleuse, est fort peu à redouter dans le rhumatisme causé par le dérangement des règles.

Les accidents arthritiques, que l'on voit assez souvent compliquer la dysentérie, ont quelques caractères spéciaux. Presque toujours ils coïncident avec la diminution ou la suppression du flux dysentérique. « Leur apparition est précédée par une fièvre plus ou moins intense, des frissonnements, des douleurs vagues aux lombes, aux mollets; le pouls est à 80, 90° ; la température rectale s'élève à 38° et 39°. Puis quand se développent les phénomènes articulaires, la chaleur tombe, bien que le malaise et les frissonnements persistent (Quinquaud, *Etude sur les maladies articulaires*, premier fascicule, p. 95.) »

Enfin, d'après Huette, le rhumatisme dysentérique subirait l'influence des constitutions médicales épidémiques, serait d'habitude polyarticulaire et se généraliserait beaucoup plus que le rhumatisme de cause menstruelle.

Le rhumatisme de la scarlatine s'observe aussi d'une façon épidémique. Le plus souvent il simule une attaque de rhumatisme aigu, dans les cas où il est mono-articulaire, il affecte une prédilection marquée pour le poignet.

M. Powel, d'après les conseils de M, le professeur Gubler, a décrit (Thèse Paris, 1874), le pseudo-rhumatisme de la phthisie tuberculeuse. Or, on sait que l'aménorrhée est un accident qui survient fréquemment dans le cours de la phthisie ; on aura donc souvent à se demander si des accidents arthritiques observés chez une phthisique sont sous la dépendance immédiate de la maladie générale, ou bien sont directement provoqués par l'aménorrhée. Cette question, dans bien des cas, sera très-difficile à résoudre. Cependant plusieurs symptômes pourront mettre sur la voie.

En effet, dans le rhumatisme de la tuberculose, la fièvre n'est pas rare : les complications cardiaques, qui sont l'exception dans le rhumatisme de cause menstruelle, sont la règle dans le rhumatisme des phthisiques.

Il est bien difficile de confondre le rhumatisme de cause menstruelle avec les manifestations articulaires de l'infection purulente.

Dans cette dernière maladie, l'état général est très-grave (pouls petit, fréquent, température élevée, diarrhée, accidents nerveux) les arthrites suppurent, la terminaison est toujours funeste; il y a des abcès métastatiques.

C'est surtout avec les différents cas de rhumatisme causés par un trouble ou une inflammation de l'appareil uro-génital que le rhumatisme de cause menstruelle a le plus d'analogies. Cela n'a rien d'étonnant puisqu'il est lui-même une espèce du genre. Ainsi nous n'avons trouvé aucun caractère symptomatique capable de le différencier du rhumatisme occasionné par métrite. Nous sommes obligé de nous contenter ici du fait de coïncidence de métrite ou de trouble menstruel. Cependant, dans les cas où un dérangement des règles coïncide avec le début de la maladie, et lorsque la cessation du trouble menstruel exerce une influence favorable sur la marche du rhumatisme, nous croyons que l'on peut affirmer que le rhumatisme était sous la dépendance du trouble menstruel, et cela malgré l'existence concomitante d'une métrite. Du reste, ce signe, lorsqu'il existe, peut toujours servir à faire reconnaître la cause menstruelle.

Pour la blennorrhagie, nous avons souvent quelque chose de plus. Je veux parler des manifestations oculaires (iritis, conjonctivite), qui sont elles-mêmes des complications fréquentes de la chaudepisse, et qui d'habitude surviennent dans le cours de rhumatismes blennorrhagiques (Tixier). Dans le rhumatisme de cause menstruelle, au contraire, nous n'avons pas un seul exemple d'affection de ce genre.

L'état de grossesse peut aussi engendrer des arthropathies qui ont quelques caractères spéciaux: elles ne paraissent pas se manifester avant le quatrième mois, époque à laquelle les signes certains peuvent être constatés. Ces accidents articulaires siégent de préférence aux grosses jointures, affectent une marche lente, sont rebelles à tous les traitements, et ne disparaissent qu'après l'accouchement. La terminaison peut quelquefois se faire par suppuration.

Certaines femmes, dont les articulations sont restées indemnes pendant la grossesse, sont affectées d'arthropathies après l'accouchement. Je ne parle pas de ces arthrites purulentes multiples, avec état général grave, qui apparaissent presque immédiatement après la parturition, et qui sont sous la dépendance du puerpérisme infectieux aigu. Mais on observe parfois 20 jours, 3 semaines, un mois après l'accouchement, d'autres arthropathies, accompagnées d'une fièvre légère au début, affectant une marche chronique, et ayant de la tendance à suppurer, tandis que nos observations ne rapportent pas un seul exemple de suppuration.

« Enfin, pendant l'allaitement il peut survenir des arthrites qui sont complexes. Tantôt c'est un rhumatisme articulaire aigu qui paraît s'accompagner de localisations cardiaques ; tantôt ce sont des arthrites qui proviennent fréquemment d'une affection utérine. Souvent, en effet, on trouve au spéculum un col granuleux, ou de la leucorrhée plus ou moins abondante (Quinquaud). »

La syphilis peut simuler soit la forme arthritique, soit la forme arthralgique du rhumatisme de cause menstruelle. Quelquefois, dans le premier cas, le rhumatisme syphilitique présente une marche aiguë, ressemblant au rhumatisme que l'on observe ordinairement, le diagnostic sera alors très-facile.

Si l'on a affaire à une arthrite chronique, et qu'on ait quelque raison de penser à une manifestation de la syphilis, on n'oubliera pas que ce genre d'arthropathies syphilitiques ne survient que dans la période tertiaire de la maladie.

Quant aux arthralgies syphilitiques, elles coïncident le plus souvent avec la roséole, ou bien avec une plaque muqueuse de la gorge; en un mot, elles font partie du cortége symptomatique de la syphilis secondaire. Les douleurs sont alors souvent plus vagues. Quelquefois elles sont calmées par la pression ; leur siége principal est dans les genoux, les coudes et les poignets ; elles offrent ces particularités de s'accroître pendant le repos, de se dissiper par l'exercice ; de se

manifester le soir par des paroxysmes qu'exaspère encore la chaleur du lit; ces caractères qui appartiennent en propre à l'arthralgie syphilitique, ne permettront pas la confusion. Enfin un caractère commun à presque toutes les manifestations de la vérole, c'est la facilité avec laquelle ces manifestations disparaissent sous l'influence du traitement antisyphilitique.

Les douleurs articulaires sont assez fréquentes chez les hystériques, sir Brodie a fait remarquer qu'on les observait souvent à la hanche. Mais c'est surtout à leurs caractères capricieux, mobiles, inconstants qu'on reconnaîtra les arthralgies hystériques.

Par exemple, tout le monde sait combien est grande l'influence de l'imagination sur les douleurs hystériques. Ainsi, souvent c'est à la suite d'une peur ou par crainte d'avoir une maladie de jointures dont a souffert un proche parent, que l'hystérique est prise de douleur. Souvent aussi la malade paraît souffrir d'autant plus que son attention est plus fixée sur l'examen auquel le médecin se livre; si l'on parvient à occuper son esprit pendant qu'on l'examine, elle se plaindra à peine pour une pression qui sans cela lui eût arraché des cris affreux. Nous n'avons retrouvé aucun de ces caractères dans la forme arthralgique du rhumatisme de cause menstruelle.

Les douleurs de la chlorose sont remarquables aussi par leur caractère capricieux et leur siége inconstant (Grisolle). Aujourd'hui, par exemple, la douleur se manifeste très-vive sur une articulation qui le lendemain pourra être complètement indolente et ne se ressentir en aucune façon des souffrances dont elle vient d'être le siége. Ce sera alors le tour d'une autre jointure à être envahie par la douleur, et ainsi de suite; enfin l'accès douloureux peut disparaître au moment où l'on s'y attend le moins, alors que la veille encore la malade était en proie aux plus vives souffrances. C'est donc la mobilité qui est le symptôme caractéristique de la douleur chlorotique.

TRAITEMENT

1° *Traitement prophylactique.* — Lorsqu'à la puberté la menstruation s'établit difficilement, combattre surtout la dysménorrhée.

Les femmes qui se trouvent dans leur période menstruelle devront éviter avec soin le froid, les émotions vives, la fatigue, toutes les causes, en un mot, qui pourraient amener une suppression brusque des règles.

Les mêmes précautions devront aussi être prises par celles qui ont un trouble menstruel, soit habituel, soit accidentel.

Il en sera de même des femmes qui sont arrivées à l'âge critique.

2° *Traitement curatif.*—Lorsque les accidents articulaires ont été produits par une cessation brusque des règles, on se trouve parfois bien de rappeler le flux menstruel (p. ex. application de sangsues). Pour cela il faudra choisir de préférence l'époque à laquelle devraient apparaître normalement les règles. Cette médication rationnelle paraît surtout indiquée dans les cas subaigus et tendant à se généraliser. Dans les mêmes circonstances on emploiera le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour, le bicarbonate de potasse.

On pourra aussi tirer des avantages de la médication antiphlogistique (sangsues, cataplasmes sur l'articulation, bains chauds).

Si les arthrites tendent à la chronicité, on fera usage de révulsifs, de vésicatoires volants qu'on renouvellera fréquemment, de teinture d'iode. Si l'on redoute la tumeur blanche, un excellent moyen consiste dans l'application d'appareils inamovibles, on pourra alors obtenir une ankylose dans la position la plus avantageuse pour la malade.

Quand même on n'aurait pas à craindre de tumeur blanche, on pourra, dans les inflammations articulaires subaiguës employer encore avec avantage l'appareil inamovible qui alors exercera une compression favorable sur l'articulation; mais alors il faudra

prendre soin d'enlever cet appareil au bout d'une quinzaine de jours, afin d'empêcher la formation de l'ankylose.

Dans les cas où il y a formation d'ankylose, on pourra traiter celle-ci par les moyens ordinaires.

Dans tous les cas les alcalins sont utiles.

L'élément douleur sera combattu par les émissions sanguines locales, par les narcotiques à l'intérieur ou à l'extérieur (opium, chlorhydrate de morphine en injections ou sur vésicatoires).

Dans la forme noueuse, tant qu'il n'y a que rétraction musculaire, et que cette rétraction est limitée à une jointure, on peut, à l'exemple de Maisonneuve, faire la ténotomie.

Il faut surveiller l'état général, et, si la constitution est détériorée, employer un régime réparateur (fer, quinquina, huile de foie de morue, bonne alimentation).

SECONDE PARTIE

OBSERVATIONS

Les 6 premières observations ont été empruntées : la 1re à Brierre de Boismont (*Traité de la menstruation*), la 2e à Chomel (*leçons cliniques*), la 3e, la 4e et la 5e à M. Bonnet (*maladies des articulations*), la 6e à Gardanne (*Traité de la ménopause*).

Première forme **F. arthritique.**

1re division (*monoarticulaire*).

Obs. I. — Forme arthritique. — 1re division (monoarticulaire).

Léonie, maigre et blonde, jouissant d'une bonne santé, née d'un père atteint de rhumatisme chronique, est prise en juin 1819, à l'âge de 11 ans, pendant la

nuit, de douleurs vives dans les genoux et dans les jambes. Ces symptômes paraissent et disparaissent à différentes reprises. En février 1821, douleur violente dans les lombes, dans la continuité des avant-bras et dans le genou droit; douleurs ostéocopes dans les jambes pendant la nuit, telles que la malade est privée de sommeil.

Gendrin consulté, trouva un gonflement considérable du genou droit, douloureux au toucher et assez étendu. Ce médecin prescrivit des cataplasmes sur la partie malade, des bains légèrement sulfureux et de la décoction de salsepareille. Les douleurs ostéocopes, la tumeur du genou et tous les accidents persistèrent avec la même intensité, sans soulagement, jusqu'au jour où la première apparition des règles arriva.

La malade fut immédiatement soulagée et complètement guérie, après que cette évacuation fut revenue deux fois.

Réflexions.— Nous avons affaire ici à une jeune fille atteinte d'arthrite chronique du genou droit. A quoi est due cette affection? Est-elle la première manifestation de la diathèse rhumatismale? Cela est possible. Cependant faisons observer que d'habitude cette première manifestation, chez une jeune fille de 11 ans, n'affecte pas une marche aussi chronique. C'est qu'alors nous retrouvons une cause occasionnelle spéciale qui imprime à la maladie un cachet de chronicité. Nous ne pouvons en effet nous refuser à faire une large part à l'établissement de la menstruation dans la production du rhumatisme. Ce qui nous le fait croire, c'est que nous voyons une arthrite chronique du genou, durant depuis deux ans, disparaître comme par enchantement lorsque la fonction menstruelle se régularise.

Ce n'est pas une arthrite scrofuleuse; du moins nous le pensons. Car comment expliquer qu'une arthrite scrofuleuse durant depuis deux ans disparaisse subitement à l'époque où les menstrues se régularisent, sans laisser après elle aucun accident articulaire.

Obs. II. — Rhumatisme du genou gauche à 22 ans. Causes probables : habitation dans un lieu humide, aménorrhée. Durée : trois mois et demi.

Le 16 janvier 1834, entra à la clinique de l'Hôtel-Dieu, Marie Lavergne, coutu-

rière, âgé de 22 ans, d'une assez forte constitution et d'une santé habituellement bonne.

Cette fille, réglée à l'âge de 15 ans, a été sujette à de grandes irrégularités dans le retour des époques menstruelles. Lors de son entrée à la Clinique, il y avait quatre mois que la menstruation n'avait point eu lieu, à part un léger écoulement de sang qui s'était manifesté, il y a un mois, et qui s'était aussitôt arrêté.

La malade assure que son père et sa mère n'ont jamais eu de douleurs analogues à celles qu'elle a éprouvées, et qu'ils jouissent tous deux d'une parfaite santé.

La maladie actuelle date de 2 mois. Pendant les dix mois qui en ont précédé le développement, Marie Lavergne travaillait tous les jours dans un appartement bas et humide. Il se déclara tout à coup dans le genou gauche une douleur qui, dès l'abord rendit la marche impossible. La malade demeura alitée pendant un mois. Le genon avait acquis un volume considérable et était très-douloureux à la pression et dans les moindres mouvements; la fièvre était continuelle. Trente sangsues furent appliquées à deux reprises sur le genou et à deux ou trois jours d'intervalle. Depuis un mois, la tuméfaction du genou a entièrement disparu et la douleur y a beaucoup diminué. Dès lors, la jambe a pu se mouvoir sur la cuisse, mais pourtant la marche n'est pas encore possible; la fièvre a cessé complètement.

Le 17 janvier, le lendemain de l'entrée de la malade à la clinique, voici ce que l'on observa. Le genou gauche, où siége la douleur, n'est pas sensiblement plus volumineux que le droit; on ne peut déprimer la rotule gauche; on sent qu'elle porte sur les surfaces articulaires correspondantes; lorsqu'on appuie sur cet os, on ne détermine qu'une douleur modérée; la douleur est plus vive quand on presse les parties molles d'alentour; la région externe et postérieure du genou est complètement insensible; la région latérale interne est doaloureuse.

Le pouls bat à 70 pulsations; la chaleur de la peau est naturelle. Aucun trouble notable dans les différentes fonctions, sinon que l'appétit a diminué.

Le 18 et le 19, même état.

Le 20. Diminution notable de la douleur rhumatismale.

Les jours suivants, la douleur, d'abord considérablement diminuée, reparaît pour disparaître de nouveau presque entièrement, vers la fin de janvier; mais il reste encore une roideur qui l'empêche de marcher.

Cette roideur n'a disparu qu'à la longue, et peu à peu jusqu'au 6 mars, jour de l'exeat.

L'emploi des évacuations sanguines et des vésicatoires n'a pas donné de résultat. L'efficacité de l'administration endermique du chlorhydrate de morphine a été évidente : diminution et cessation de la douleur, immédiatement après l'application de ce sel.

Réflexions. — Nous voyons ici une arthrite subaiguë du genou gauche se développer chez une femme de 22 ans, durer 3 mois et demi et laisser à sa suite une roideur articulaire qui a disparu à la longue. Nous ne retrouvons pas chez cette femme d'antécédents rhumatismaux. A la vérité, elle habite depuis un an un appartement humide, et le froid a bien pu jouer un rôle dans la production de la maladie. Mais nous croyons aussi qu'une des causes principales de la manifestation rhumatismale a été l'aménorrhée.

En effet cette femme était exposée depuis près d'un an à l'influence du froid ; et cependant ce n'est que le jour où se sont accentués les troubles menstruels que s'est déclarée l'affection articulaire.

Du reste une première attaque de rhumatisme occasionnée par le froid n'affecte pas généralement cette forme presque chronique, localisée à une jointure, que nous observons ici et que nous retrouvons presque toujours dans les accidents rhumatismaux provoqués par les troubles menstruels.

Observation III

C. Lambert, d'une bonne constitution, à la suite d'une frayeur vive et prolongée pendant les journées de novembre 1831, éprouva une suppression subite de ses règles. Elle avait alors 13 ans. Un mois après, son genou droit commença à devenir douloureux et à se tuméfier. Un an après le début de son mal, les règles revinrent, et il n'y eut aucune diminution dans la douleur et le gonflement. Divers genres de traitement furent essayés, mais ne produisirent aucun résultat.

En 1836, on observait les symptômes suivants :

Pas de fluctuation sensible ; empâtement et gonflement général. Toute la circonférence du genou, en avant et sur les côtes, offre une tuméfaction fusiforme. Intégrité du tissu cellulaire sous-cutané, gonflement chronique, ou en d'autres termes, état lardacé du tissu cellulaire sous-aponévrotique.

La fluctuation fausse sur les côtés du ligament rotulien faisait présumer l'état fongueux des parties molles qui l'entouraient, et, comme dans ces cas la synoviale est toujours altérée et qu'il n'y avait pas d'épanchement, on pouvait présumer que sa surface interne était recouverte de fausses membranes.

La crépitation qui se faisait entendre dans le genou depuis le quatrième mois de la maladie avait presque entièrement cessé, ce qui prouvait incontestablement l'ulcération des cartilages et le développement de fongosités ou de tissus fibreux dans les parties où ils étaient complètement absorbés. Cependant les ligaments ne paraissaient point ramollis; car les mouvements latéraux qu'on pouvait faire éprouver au tibia et au fémur étaient à peine sensibles; il n'y avait aucune tendance à la luxation spontanée.

La santé générale était bonne, seulement la malade était maigre et pâle.

L'inutilité des moyens révulsifs et excitants locaux que l'on employait depuis longues années, fit recourir à la compression et à l'immobilité; le genou fut entouré avec des bandelettes de diachylon, et un appareil de fracture ordinaire avec des attelles latérales fut placé sur les côtés du membre inférieur (je ne connaissais pas alors les gouttières). Cet appareil fut maintenu appliqué trois mois; après ce temps on permit la marche, tout en maintenant le genou étendu et immobile, au moyen d'attelles flexibles et d'un bandage roulé; les cautères qui suppuraient furent entretenus, et l'on en plaça un autre au lieu d'élection, à la partie interne de la cuisse. Sous l'influence de ces traitements très-simples, le genou diminua de plus en plus de volume, et, vers le huitième mois de ce traitement, fin de la quatrième année de la maladie, Constance Lambert fut complètement guérie avec ankylose. Je la revis plusieurs fois après; sa guérison s'était parfaitement maintenue; elle ne boitait pas, et l'on ne se serait jamais douté, en la voyant marcher, que le genou était ankylosé.

Plusieurs années après, Constance Lambert se fit une entorse du genou, qui dut être suivie de l'amputation. A l'autopsie, M. Bonnet constata la présence de tissu fibreux allant du tibia au fémur. La guérison s'était faite par une ankylose pseudo-membraneuse.

Observation IV

C. Villars, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, ouvrière en soie, avait toujours joui d'une bonne santé. A la suite d'une frayeur survenue pendant l'époque menstruelle, les règles furent supprimées tout à coup, et la malade fut prise immédiatement de douleurs si vives dans le genou qu'elle ne put marcher. Sangsues, cataplasmes furent inutiles. Elle entra à l'hôpital le 22 janvier 1840, dans le service de M. Pétrequin.

L'emploi des sangsues, des vésicatoires, des cataplasmes, des purgatifs, des frictions narcotiques fut inutile ; le genou tuméfié, très-gonflé, ne désenflait pas ; la malade souffrait horriblement, ne dormait pas.

L'application d'une gouttière fit cesser les douleurs. Le genou alla de mieux en mieux et désenfla complètement.

Après deux mois et demi d'une immobilité absolue, la malade a quitté la gouttière, et à l'aide de certaines précautions, elle s'est habituée peu à peu à fléchir son membre et à marcher. Elle est sortie dans le milieu d'avril, parfaitement guérie.

Réflexions. — Les malades qui font l'objet des deux observations précédentes ont été atteintes d'une arthrite subaiguë du genou qui dura plusieurs mois et qui se termina dans un cas par ankylose complète, dans l'autre par ankylose incomplète. Chez aucune de ces malades on ne retrouve ni antécédents rhumatismaux, ni influence du froid. Dans les deux cas la frayeur a amené la suppression des règles ; nous croyons que ce dernier accident doit être considéré comme la cause occasionnelle principale de l'affection articulaire. C'est ici le cas de rappeler les paroles de M. le professeur Charcot : « La suppression des règles, à la suite d'une vive émotion a été quelquefois le point de départ du rhumatisme chronique. »

Obs. V. — Inflammation de l'articulation du genou. Durée deux mois. Causes occasionnelles : froid et suppression des règles.

Marie Bessy, âgée de 19 ans, d'une bonne constitution, n'a jamais fait de maladie jusqu'au mois d'août 1840. Alors elle prit froid, ses règles, qu'elle avait en ce moment, se supprimèrent subitement ; le lendemain elle éprouva des frissons, puis au genou droit une douleur vive, accompagnée de gonflement, des sangsues furent appliquées.

Dix jours après le début de sa maladie, elle entra à l'hôpital ; sangsues, cataplasmes, frictions mercurielles ne produisirent aucun effet. Vers le vingt-cinquième jour, le genou commença à se fléchir et les douleurs devinrent très-vives.

Le genou était alors considérablement tuméfié, et présentait 8 centimètres de plus de circonférence que celui du côté opposé ; il était pâteux, sans fluctuation apparente, et outre ces caractères que je rapporte à l'épanchement de sérosité et de fausses membranes dans la synoviale et le tissu cellulaire, la peau était tendue, légèrement adhérente, rouge. Le genou était plié sur la cuisse. J'opérai le redres-

sement et je plaçai le genou dans une gouttière large et droite. La tuméfaction, la rougeur, l'empâtement diminuèrent.

Le genou offrait ainsi les caractères du gonflement chronique dû à des épanchements de fausse membrane et de sérosité dans l'articulation, avec congestion sanguine peu considérable.

J'exerçai alors la compression à l'aide de bandes de diachylon ; et trois semaines après, vers le 1er octobre, la malade peut se lever et marcher. Six semaines plus tard la guérison était complète ; il ne restait qu'un peu de gêne dans les mouvements du genou.

Cette arthrite a été précédée de froid et de suppression de règles. Le froid pourrait à la rigueur, suffire à expliquer la production de la maladie ; mais, comme dans d'autres observations l'influence du trouble menstruel paraît incontestable, il est probable que, dans le cas que nous venons de rapporter, la suppression brusque du flux menstruel a contribué, au moins en partie, à déterminer la maladie.

Observation VI

Il s'agit d'une dame de St-Omer, âgée de 44 ans, chez laquelle l'irrégularité du flux menstruel en présageait la prochaine cessation. Un gonflement inflammatoire se manifeste à l'articulation fémoro-tibiale droite. L'articulation ayant acquis subitement beaucoup de volume et étant devenue très-douloureuse, on fit le deuxième jour de la maladie une saignée du bras, on la renouvela le quatrième, on joignit à la saignée quelques moyens délayants, quelques fomentations émollientes ; ce traitement fut couronné d'un prompt succès. »

Réflexions. — Cette observation est trop brève et trop peu détaillée pour que nous puissions en tirer des conclusions bien certaines. Pourtant nous ferons remarquer que Gardanne avait fait de la ménopause la cause de l'affection articulaire qu'il rapporte.

Deuxième division (**polyarticulaire**)

Première variété. — Les quatre observations qui suivent ont été empruntées : la 7e et la 9e à M. Vachée (thèse 1868), la 8e à

Brierre de Boismont (de la menstruation), la 10[e] à M. Braunberger (thèse 1870).

Obs. VII. — (Hôpital Lariboisière, service de M. Duplay), Rhumatisme par suite d'établissement difficile de la menstruation.

Le 10 février 1867, est entrée Champagne Célestine, âgée de 16 ans, blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique; elle a eu il y a un an un rhumatisme subaigu.

Elle n'est pas encore réglée; mais depuis quelques mois, elle éprouve du malaise, de la pesanteur, des douleurs lombaires, suite de congestions utéro-ovariennes.

Depuis huit jours elle souffrait du ventre, avait des tiraillements dans les lombes, de la céphalalgie; la langue était sale.

Depuis trois jours elle a eu des douleurs articulaires marquées qui, aujourd'hui, se sont fixées à l'épaule droite; cette épaule est douloureuse à la pression, la malade ne peut la remuer sans accuser beaucoup de douleur; mais il n'y a aucune tumeur, ni aucun gonflement.

On diagnostique des manifestations rhumatismales thébaïques survenues sous l'influence générale (établissement difficile de la menstruation).

Prescription : Huile de ricin 30 grammes; cataplasmes sur le ventre, pédiluves sinapisés.

11 février. Elle se sent mieux, mais elle est très-abattue; les fosses iliaques sont sensibles des deux côtés.

13. Fièvre la nuit avec un peu de sueur ce matin; douleur aux deux genoux et à l'épaule gauche, avec un peu de gonflement. Ventre très-sensible; pas d'écoulement.

Malgré les symptômes articulaires, on donne un grand bain tiède à la malade.

14. Même état. Traitement. Nouveau bain. Pédiluves sinapisés.

15. Hier les règles sont apparues peu abondantes et peu colorées. Ce matin la malade est très-fatiguée; cependant elle est plus à son aise; les jointures sont seulement endolories.

16. Règles déjà terminées; épaule un peu douloureuse.

21. La malade va au Vésinet.

Réflexions. — La malade a eu, il est vrai, un rhumatisme subaigu; nous croyons cependant que la seconde attaque rapportée dans cette observation est sous la dépendance de l'effort menstruel impuissant

encore à régulariser le flux cataménial ; ce qui confirme notre manière de voir, c'est l'amendement considérable des symptômes articulaires, lorsque les règles apparaissent.

OBSERVATION VIII.

Jeanne Royer, âgée de 21 ans, couturière, eut dans son enfance des engorgements des glandes sous-maxillaires, qui persistèrent longtemps. A 16 ans, elle fut réglée, et continua à l'être régulièrement tous les mois, environ cinq jours chaque fois, jusqu'à 19 ans. A cet âge elle fut emprisonnée pendant dix-huit jours comme soupçonnée de vol; ses règles furent subitement supprimées au moment de son arrestation. Peu de jours après sa sortie de prison, elle habitait avec sa sœur à un cinquième étage fort sec, une chambre très-bien aérée; ses malléoles se tuméfièrent; ensuite ses genoux, puis ses poignets; plusieurs mois se passèrent dans cet état.

Lorsque Gendrin la vit, elle avait des douleurs ostéocopes violentes pendant la nuit dans la continuité des membres; il existait une tuméfaction considérable, dure, rénitente des articulations des coudes, des poignets des doigts, des genoux, des pieds ; ses articulations étaient tellement dures qu'il était impossible de savoir si c'était aux parties molles ou aux extrémités osseuses qu'appartenait le gonflement. Sa marche était extrêmement gênée, parce que les mouvements des membres étaient fort limités et douloureux. Gendrin essaya de rappeler le flux menstruel par des applications de sangsues à la vulve, par des bains de pieds et des fumigations de siége; mais ce fut sans succès. Après avoir laissé reposer la malade ce médecin résolut de tenter un traitement sudorifique puissant, et il administra la décoction de salsepareille à haute dose, avec addition d'acétate d'ammoniaque.

Il y a cinq mois que la malade était en traitement lorsqu'en septembre 1821, les règles reparurent spontanément ; alors les douleurs furent beaucoup moindres, et les articulations diminuèrent de volume.

Un mois après, retour des règles, qui coulèrent de cinq à six jours, M. Gendrin en augmenta l'abondance par une application de sangsues ; dès lors les accidents diminuèrent et disparurent rapidement; toutes les articulations reprirent leur volume naturel, et les fonctions locomotrices furent parfaitement rétablies.

Réflexions. — Dans ce cas nous voyons un rhumatisme subaigu, généralisé à un assez grand nombre d'articulations, survenir chez une jeune fille de 19 ans à la suite de frayeur et de suppression de

règles. Si la frayeur a provoqué le trouble menstruel consécutif, nous ne croyons pas qu'elle ait joué un grand rôle dans la production des accidents rhumatismaux. Ce qui nous fait croire que ces accidents sont surtout sous la dépendance de l'aménorrhée, c'est que le retour régulier des règles, survenant deux ans après leur disparition et par conséquent le début de la maladie, ne tarde pas à être suivi de la guérison complète du rhumatisme.

Obs. IX. — (Hôpital Lariboisière, service de M. Duplay). Rhumatisme par suppression de règles.

La femme X... âgée de 25 ans, entra à l'hôpital le 21 janvier 1867. Vaginite.

Depuis l'âge de 16 ans, elle était bien réglée ; elle n'a jamais eu d'enfant.

Il y a trois mois ses règles se sont supprimées à la suite d'un refroidissement, et depuis, elles n'ont pas reparu. Peu de temps après, elle a vu apparaître un écoulement vaginal qui n'a jamais guéri.

Depuis quinze jours, au moment où son écoulement paraissait diminuer, elle a eu une amygdalite double assez intense, avec appareil fébrile prononcé, puis des douleurs articulaires aux jointures des pieds, puis aux genoux, puis aux bras. C'est pour ces douleurs qu'elle est entrée à l'hôpital.

Elle n'a pas eu de rhumatisme articulaire antérieurement.

22 janvier. Cou-de-pied gauche et genou gauche légèrement tuméfiés, sans rougeur, un peu de sensibilité à la pression; poignet droit un peu douloureux et un peu déformé. Au dire de la malade, le gonflement et la douleur ont bien diminué depuis deux ou trois jours.

Écoulement vaginal assez abondant, tachant la chemise en jaune; vagin, très-chaud, douloureux, aucun signe de grossesse.

Traitement. Potion avec teinture de digitale, 20 gouttes; frictions calmantes sur les jointures malades; injections émollientes dans le vagin.

23. La malade est mieux; mais elle est prise de coliques et nous dit qu'elle est à sa période menstruelle.

27. Les règles ne sont pas encore venues; il y a de la congestion ovarique très-visible ; l'écoulement vaginal a augmenté; il est plus épais, mais les douleurs articulaires sont bien moindres.

Cataplasmes laudanisés sur le ventre; armoise.

31. Ce matin les douleurs ont reparu intenses dans le membre supérieur droit principalement, le coude est rouge, gonflé, tendu ; en même temps l'œil droit est

congestionné, et il y a un peu de photophobie. Chose remarquable, l'écoulement vaginal a singulièrement diminué depuis l'invasion des douleurs.

Teinture de digitale, 30 gouttes ; une pilule d'extrait thébaïque 0 gr. 05; enveloppement d'ouate laudanisée.

1er février. Douleurs diminuées ; mais à mesure qu'elle diminuent l'écoulement vaginal augmente de nouveau. On peut examiner la femme au spéculum ; col dévié à gauche, difficile à saisir; ses lèvres sont rouges, tuméfiées, légèrement excoriées, vagin rouge, un peu granuleux, ce qui indique que cette femme a eu une vaginite ancienne.

Traitement. Cautérisation au nitrate d'argent.

6. Les douleurs articulaires ont rapidement cédé ; l'écoulement vaginal persistait, la malade pouvait se lever; l'œil malade était complètement guéri ; mais aujourd'hui elle se sent reprise de douleurs vagues dans les jointures qui sont roides; symptômes généraux fébriles ; langue sale, mal de tête ; purgatif salin.

9. Même état; roideur articulaire, plutôt que douleurs rhumatismales ; écoulement vaginal peu abondant ; examen au spéculum; attouchements à la teinture d'iode; régime tonique.

10. Les douleurs articulaires ont disparu ; en novembre la vaginite s'améliore peu.

12. Pesanteur du ventre ; coliques fréquentes, malaise général, mal de tête. Comme l'époque menstruelle est proche, on cherche à rappeler la fonction utéro-ovarienne ; poudre de sabine, 1 gramme, on lui donne même des injections tièdes.

14. Les règles ne sont pas encore venues ; la malade souffre beaucoup des reins; il n'y a plus de trace de rhumatisme; l'écoulement vaginal lui-même s'améliore sensiblement; on met à la partie interne de chaque aîne six sangsues qu'on laisse saigner assez longtemps.

16. La fluxion déterminée par les sangsues amène enfin un écoulement menstruel peu abondant, il est vrai, mais suffisant pour faire disparaître les douleurs lombaires, et la malade arrive à se mieux trouver.

20. L'écoulement menstruel terminé, état général bon ; plus de rhumatisme ; écoulement vaginal très-amélioré ; il semble qu'il n'y a plus qu'un peu de leucorrhée.

22. La malade a négligé les injections et s'est fatiguée, l'écoulement reparaît plus abondant, en même temps douleurs à la miction ; le vagin est plus rouge ; au spéculum le col paraît un peu congestionné, rouge, excorié, avec catarrhe utérin; cautérisations au nitrate d'argent, injections et repos au lit.

25. Les douleurs rhumatismales ont reparu dans les jointures des deux jambes, accompagnées de fièvre et de céphalalgie ; rien aux yeux ; l'écoulement vaginal a

de nouveau diminué dès que les douleurs ont reparu; sulfate de quinine, 1 gramme frictions calmantes.

Le 28. Les douleurs sont améliorées, mais on constate la reprise d'une leucorrhée plus abondante.

1er mars. Les douleurs ont complètement cessé; la leucorrhée persiste, mais modérée; il y a un reste de vaginite, du catarrhe utérin.

On suit un traitement approprié: toniques, injections au tannin, cautérisations au nitrate d'argent, etc.

A partir de ce moment la malade va de mieux en mieux; elle n'a plus de douleurs; l'écoulement vaginal diminue, et le 20 mars, elle va en convalescence au Vésinet, ne conservant plus qu'un très-léger écoulement.

Réflexions. — Ici la question est complexe : doit-on rapporter les accidents rhumatismaux à la vaginite ou à la dysménorrhée? Nous nous garderons bien de rien affirmer. Cependant la coïncidence d'une part de la suppression des règles avec l'apparition des accidents rhumatismaux, d'autre part du retour des règles avec la disparition de ces accidents, nous fait croire que peut-être la dysménorrhée n'a pas été sans influence sur la production du rhumatisme.

Obs. X. — Dysménorrhée; manifestation rhumatoïde polyarticulaire.

La nommée A. M..., cuisinière, âgée de 30 ans, est entrée le 5 octobre 1867 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Jeanne, service de M. Lorain, et en est sortie le 15.

Antécédents de manifestations rhumatismales menstruelles chez sa mère.

En 1859, la malade fait une fausse couche, à la suite de laquelle apparaît de la leucorrhée. Neuf mois après elle a des pertes sanguinolentes avec de vives douleurs dans le ventre. On applique des sangsues sur la partie inférieure de l'abdomen, et les douleurs du ventre disparaissent, mais en même temps les genoux se prennent. Des sangsues placées sur les parties malades et un repos de deux jours ont suffi pour amener la guérison.

En 1863, nouvelles douleurs de ventre, accompagnées de douleurs dans les deux genoux. Même traitement que la première fois et guérison complète.

Le 23 septembre 1867, après un retard des règles d'un mois, nouvelles douleurs

dans le bas-ventre. La malade continue cependant ses travaux jusqu'au 4 octobre, jour où les deux genoux se prirent.

Elle entre à l'hôpital le 5.

Le 7. Douleurs extrêmes au moindre attouchement dans le bas-ventre. Etat fébrile très-développé. Pas de vomissements. Il existe un léger écoulement leucorrhéique. Les deux genoux sont douloureux à la pression et dans les mouvements; ils présentent un peu de gonflement. — Sangsues sur le bas-ventre.

Le 8. Les douleurs de ventre sont moindres, la fièvre a considérablement diminué, mais les petites articulations des os, qui concourent à former la plante du pied, se sont prises dans la nuit dernière.

Le 10. La malade a beaucoup souffert hier dans la journée. Le matin, vomissements verdâtres, fièvre et inappétence. — 6 sangsues sur chaque genou.

Le 12. Le genou droit et les deux pieds sont guéris. Les douleurs abdominales existent encore. — 10 sangsues sur le ventre.

Le 14. Elle va mieux. Examinée au spéculum on trouve du pus dans le vagin, mais le col est normal, et il n'y a point d'uréthrite.

Le 15. La malade est renvoyée par mesure disciplinaire. Il n'y a plus de douleurs dans le ventre; le genou gauche est encore un peu douloureux.

Réflexions. — L'existence d'une leucorrhée, à laquelle on doit rapporter les deux premières attaques de rhumatisme, nous fait demander quelle part le trouble menstruel a prise dans la production de la troisième attaque. Cependant il est bon de remarquer que cette troisième attaque est survenue après un retard de règles d'un mois.

2e VARIÉTÉ. — L'observation X a été tirée de la thèse de M. Vinet (1847).

OBS. XI. — Rhumatisme articulaire avec épanchement dans la synoviale du genou droit. Absence de complications vers les organes intérieurs. Traitement mixte par les émissions sanguines locales et le sulfate de quinine. Durée de la maladie : onze jours. Age : 53 ans; depuis plusieurs années déjà, manifestations rhumatismales chroniques.

Le 26 février 1846 entre à la Charité, salle Sainte-Anne, clinique de M. Fouquier, la nommée Boussard, âgée de 53 ans, lingère, née à Paris.

Femme forte, constitution robuste, poitrine large, système musculaire dé-

veloppé, teint du visage animé, tempérament sanguin des mieux caractérisés.

Bien réglée depuis l'âge de 15 ans jusqu'à l'âge de 48 ans, où elle a cessé de l'être. Jamais de maladie grave ; depuis sept à huit ans (c'est-à-dire depuis l'époque qui correspond à la cessation du flux menstruel), elle a toujours eu des douleurs dans les articulations phalangiennes des deux mains. Par suite de ces douleurs les doigts sont habituellement un peu gonflés et déformés. Son père est mort atteint de la goutte.

Depuis l'époque de la ménopause, elle éprouve fréquemment aussi de la céphalalgie, des éblouissements, des étourdissements, des bouffées de chaleur. Il y a un an, légère douleur au genou droit avec un peu de gonflement. Depuis lors ce genou est resté un peu plus volumineux et beaucoup plus sensible que celui du côté opposé.

Hier matin elle s'est réveillée avec une douleur vive, lancinante, un peu de chaleur sans rougeur, ni gonflement appréciables dans cette même articulation du genou droit : elle ignore la cause de cet accident. La veille et les quelques jours auparavant, elle avait éprouvé du malaise, de l'inappétence, de la courbature dans les membres, de légers frissons avec un peu plus de gêne et de roideur dans ce genou ; en même temps quelques douleurs dans les articulations de la main gauche. Hier, toute la journée frissonnements suivis le soir seulement d'un peu de chaleur.

Elle n'a pas gardé le lit et n'a fait aucun traitement.

Etat actuel. — Pouls à 104, petit, roide, chaleur douce de la peau ; l'impulsion du cœur est forte, mais rien d'anormal ni à la percussion, ni à l'auscultation.

Respiration normale, digestion facile.

Le genou droit est tuméfié ; sa circonférence est de 4 centimètres plus forte que celle du genou gauche. Les dépressions latérales de chaque côté de la rotule sont remplacées par des saillies. La fluctuation est manifeste au-dessus et au-dessous de cet os. La peau n'est pas rouge, mais elle est chaude et douloureuse au moindre contact, et dans les mouvements ; la jambe est légèrement fléchie sur la cuisse.

Plusieurs articulations des doigts de la main gauche sont douloureuses à la pression et dans les mouvements, mais sans rougeur ni chaleur.

Les jours suivants, la fièvre continue, rien au cœur, l'état articulaire est le même.

A partir du 2 mars, les symptômes généraux et locaux s'amendent. Sous l'influence du traitement mixte du sulfate de quinine et des émissions sanguines locales, traitement institué dès le premier jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, cette amélioration continue.

Le 9. La malade peut marcher, le 14 mars elle est assez bien pour quitter l'hôpital; le genou malade offre encore 2 centimètres de plus de circonférence que le genou sain. Mais la malade nous fit remarquer, le jour de son entrée, que le genou droit était plus volumineux que le gauche depuis un an, époque à laquelle elle eut à ce genou un premier rhumatisme. En palpant attentivement, on trouve un empâtement notable dans les tissus qui entrouvent l'articulation.

La femme qui fait le sujet de cette observation est arrivée à l'âge critique sans avoir fait de maladie. Mais à cet âge elle voit survenir un rhumatisme chronique, caractérisé par de la douleur dans les jointures des doigts, avec un peu de gonflement et de déformation dans ces parties. Au bout de plusieurs années, le mal a atteint le genou droit à deux reprises différentes. Quoique cette observation ne soit pas très-détaillée, remarquons l'analogie que ces symptômes présentent avec ceux des malades des deux observations suivantes : dans celles-ci pourtant, les genoux ont été pris bien moins fortement. Du reste, dans l'observation que nous venons de rapporter pas plus que dans les deux cas qui suivent, nous ne retrouvons aucune des causes ordinaires du rhumatisme. Aussi nous croyons que la ménopause n'a pas été sans influence sur la production de ce rhumatisme qui survient souvent à l'âge critique, et dont les caractères vont bientôt être exposés plus nettement.

Les observations XII et XIII nous ont été communiquées par M. le docteur Quinquaud, 1875.

Obs. XII.—Rhumatisme chronique avec déformation des doigts sans attitude vicieuse, développé deux ans avant la ménopause, localisé aux extrémités supérieures.

Madame P.., âgée de 60 ans n'a jamais présenté aucun phénomène morbide bien accusé. Toutefois, à l'âge de 25 ans, elle a eu une pneumonie qui a très-bien guéri; rougeole bénigne à l'âge de 10 ans; n'a jamais fait d'autre maladie et n'a jamais été soumise à l'influence du froid ou de l'humidité. Elle a eu deux enfants très-bien portants; et ses couches et ses grossesses ont toujours été bonnes. Pas d'angine, pas de dysentérie, pas de maladie intestinale; jamais d'affection utérine, pas d'érysipèle, pas d'antécédents rhumatismaux ni goutteux. Son père est mort à l'âge de 76 ans d'une pneumonie aiguë, et sa mère à 65, d'une maladie cérébrale.

Dans ces derniers temps, elle a eu à deux reprises une conjonctivite catarrhale assez rebelle, mais qui a fini par guérir à l'aide de cautérisations au sulfate de cuivre.

Réglée à l'âge de 12 ans, elle n'a cessé de voir qu'à l'âge de 52 ans, sans éprouver aucun malaise notable, si ce n'est les suivants. A l'âge de 50 ans, elle a eu ce qu'elle appelle des congestions de la face, caractérisées par des bouffées de chaleur survenant plusieurs fois dans la journée, quand elle s'y attend le moins. Ces sensations de chaleur existent à toute la surface cutanée, et sont très-pénibles surtout aux extrémités. Après cette sensation de chaleur existe une sensation de froid qui est tout aussi pénible. En même temps qu'elle voyait survenir ces troubles de l'innervation vaso-motrice, elle a commencé à éprouver des douleurs dans les petites articulations des mains. Ces douleurs s'exaspéraient à certains moments, surtout lorsque la malade mettait les mains dans l'eau froide. Il y avait de temps à autre de véritables accès douloureux, des poussées aiguës qui se caractérisaient par un gonflement très-léger de l'articulation prise, et en particulier de l'articulation métacarpo-phalangienne qui était tellement douloureuse que la malade ne pouvait pas se servir du pouce. Puis survenait une rémission. La tuméfaction diminuait, mais ne cessait pas complètement, et l'articulation était le siége de quelques craquements, et restait toujours un peu douloureuse. De temps à autre, la malade éprouve des crampes dans les mains. Un peu plus tard l'articulation de la main est devenue douloureuse, mais sans tuméfaction notable. Au niveau de ces jointures malades qui sont le siége d'une légère déformation, sans cependant aucune espèce de luxation, la peau est mobile, ayant sa couleur normale, présentant toutefois un développement veineux assez marqué ; au bout de deux ans, survint la cessation des époques. Ce rhumatisme articulaire continua son cours à partir de ce moment. Il survint encore des accès douloureux avec un peu de tuméfaction aiguë dans les mêmes jointures. Toutefois les douleurs ont plutôt été en diminuant, et les accès douloureux ont eté moins intenses et moins fréquents depuis un an environ. Le rhumatisme s'est localisé aux articulations des extrémités supérieures, et n'a pas été au-delà. Il n'y a pas trace d'affection cardiaque chez cette femme, pas de douleur musculaire, pas d'affection nerveuse d'aucune sorte.

Réflexions. — En résumé, nous voyons survenir chez une femme bien portante, deux ans avant l'époque de la cessation des règles, un rhumatisme des extrémités supérieures, caractérisé par des douleurs des petites jointures, avec un peu de tuméfaction, par des accès

douloureux; le rhumatisme se continuant au-delà de la cessation des règles; en un mot, nous voyons se produire là, à la ménopause, ce rhumatisme chronique avec des accès subaigus, qui survient si souvent à cette époque de la vie. Par conséquent, nous pensons qu'il faut faire jouer un rôle assez considérable à la ménopause dans le développement de cette affection articulaire. D'ailleurs, chez cette femme, toutes les autres circonstances qui sont invoquées d'ordinaire, comme des causes de rhumatisme, manquent; ni le froid, ni les maladies aiguës, ni les affections utérines qui n'existent nullement chez cette femme, ne peuvent être invoquées ici; pour expliquer ca rhumatisme, nous n'avons pas même la ressource d'antécédents rhumatismaux ou goutteux.

Obs. XIII. — Rhumatisme articulaire chronique ayant débuté après la ménopause et s'étant caractérisé par une légère déformation articulaire et des accès douloureux sans attitude vicieuse.

Madame L..., âgée de 44 ans, a vu cesser ses époques il y a trois ans (1872). Chez cette femme qui a été réglée à l'âge de 14 ans sans aucun trouble morbide, nous ne retrouvons aucun antécédent rhumatismal, pas d'accident goutteux. Sa mère est très-nerveuse; son père est mort d'un carcinome stomacal.

Elle n'a présenté aucune éruption cutanée; seulement depuis un an les vaisseaux des joues sont un peu plus apparents que d'ordinaire, donnant l'aspect d'acné rosé tout à fait au début. Nous ne retrouvons non plus aucune dysentérie, aucune phlegmasie uréthro-génitale, pas d'angine, pas d'érysipèle, pas de troubles puerpéraux, puisque cette femme n'a jamais eu d'enfant; mais elle est un peu nerveuse, sans cependant avoir d'attaques d'hystérie.

Elle est atteinte d'une constipation assez habituelle qui dure depuis son enfance. Elle reste en effet quatre à cinq jours sans aller à la garde-robe. Autrefois nous notons comme antécédent le retour de temps à autre d'une espèce de céphalalgie caractérisée par des douleurs sincipitales, avec sensations de compression, d'élancement, de picotement qui étaient beaucoup plus fortes vers le soir, les accès douloureux ne s'accompagnaient pas de vomissements, duraient de trois à quatre heures.

Cette femme a toujours été maigre, a conservé l'appétit jusque dans ces derniers temps.

La maladie a débuté en 1872 par une arthrite chondro-sternale. Cette affection

a existé pendant 10 mois seule. Les médecins qui la traitaient en avaient fait une périostose syphilitique. Le traitement anti-syphilitique n'amena aucune amélioration. Du reste, quand même l'iodure de potassium aurait diminué les douleurs, il n'aurait pas fallu en conclure qu'il s'agissait d'un accident sypihlitique ; car ce médicament peut améliorer une arthrite rhumatismale.

Dix mois après le début de cette affection, madame L..., a commencé à se plaindre de douleurs articulaires dans les doigts, dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur; ces douleurs ont été en augmentant de plus en plus ; et à un certain moment elles étaient caractérisées par de véritables accès douloureux articulaires.

Ces accès passés, il restait toujours une sorte de douleur, avec sensation pénible dans les articulations ci-dessus nommées. Ces douleurs étaient beaucoup plus fortes sous l'influence du froid.

L'examen de ces articulations nous montre qu'elles sont non-seulement douloureuses, mais qu'elles sont tuméfiées. La peau qui les recouvre a conservé sa couleur normale, et l'application de la main ne permet de découvrir aucune sensation de chaleur anormale. Jamais de fièvre. Ce qui frappe donc surtout, c'est la déformation. Elle nous raconte que ces douleurs ont présenté des exacerbations et des rémissions, qu'au moment de ces exacerbations il lui était impossible de travailler de ses mains. Un peu plus tard les deux genoux sont devenus le siége de douleurs qui étaient d'abord passagères; il lui semblait, dit-elle, que les articulations des genoux étaient comme rouillées. Cependant à la fin de la journée, après qu'elle avait un peu marché, cette sensation n'était plus aussi pénible. Ses autres articulations sont restées complètement indemnes.

Si l'on exerce une compression au niveau des jointures des doigts affectées, l'on sent nettement qu'il s'agit à la fois d'une tuméfaction du tissu osseux et du tissu ambiant de l'articulation. Mais ces nouures ne sont pas considérables ; elles sont légères, assez nettes, mais ne présenteut pas ces nouures typiques qu'on rencontre si souvent chez les vieillards. D'ailleurs, il n'existe pas trace de subluxation. En résumé donc ces nodosités sont à peine marquées et passeraient inaperçues à la simple inspection, si la malade n'appelait l'attention sur elles à cause des douleurs qu'elle y ressent. De plus, cette femme nous dit qu'elle éprouve de temps à autre quelques sensations douloureuses dans l'avant-bras, qui cessent assez rapidement. Il s'agit probablement de petites contractions spasmodiques survenant dans les muscles.

Il n'y a pas trace d'albuminurie, ni de sucre. Les urines ont été examinées cinq fois en deux mois. Le sang examiné deux fois n'a pas permis de découvrir d'acide urique. Jamais cette femme n'a éprouvé de douleur dans les pieds.

En faisant faire des mouvements aux articulations, on sent quelques craquements au niveau des jointures.

Il y a trois ou quatre mois, cette femme a vu survenir des troubles digestifs. La constipation augmentant encore, la malade digérait mal, lentement, et, dans ces derniers temps, elle ne pouvait supporter le lait. De temps à autre, elle avait des selles glaireuses ; mais c'était intermittent, et les mucosités étaient en petite quantité et ne ressemblaient nullement aux mucosités de l'entérite pseudo-membraneuse.

Le 8 janvier 1874, elle commence à rendre du sang dans les selles ; les mucosités deviennent teintées en rouge, et, malgré son appétit, elle voit ses forces diminuer. A partir de ce moment, elle rendit toujours un peu de sang dans les selles ; il y avait un léger méléna avec des coliques sourdes. De temps à autre survenait une légère constipation suivie de douleurs, de coliques ; puis une légère débâcle mettait fin à ces douleurs abdominales ; mais les accès douloureux recommençaient bientôt.

Il faut dire que cette femme, depuis 1868, accusait des bouffées de chaleur qui lui montaient au visage de temps à autre ; puis elle voyait survenir un peu de sueur froide ; et ces accès se renouvelaient ainsi plusieurs fois dans la journée. Enfin, dans ces derniers jours, les douleurs abdominales sont devenues plus vives ; elle a rendu du sang presque pur, en petite quantité toutefois ; mais l'amaigrissement a fait des progrès rapides, l'appétit s'est perdu ; cette femme est devenue rapidement cachectique ; par l'anus il était impossible de découvrir aucune espèce de tumeur ; mais vers l'S iliaque, il y avait là une rénitence très-nette, avec sensation de tuméfaction douloureuse au palper.

Enfin, cette femme succombe en janvier 1875, avec une anémie profonde, et après avoir présenté quelques phénomènes convulsifs.

Réflexions. — Si nous résumons les détails de cette observation, nous rencontrons chez cette femme deux affections distinctes ; d'une part très-probablement un carcinome intestinal, qui n'a pu exercer sur les douleurs articulaires aucune influence, puisqu'il est survenu bien après elles ; le carcinome est de nature héréditaire, puisque son père a été atteint de cancer stomacal ; d'un autre côté, nous voyons chez cette femme un rhumatisme apyrétique, lent, de peu d'intensité, caractérisé par des douleurs et des déformations articulaires, et surtout par des accès douloureux ; ce rhumatisme ne peut être mis sur le compte d'une affection organique de l'utérus (cet

organe, examiné à plusieurs reprises, a été trouvé complètement intact). Il ne s'agissait pas là non plus de douleurs goutteuses, car il n'y avait pas d'acide urique dans le sang; et les déformations articulaires ne ressemblaient nullement aux dépôts tophacés de la goutte. D'ailleurs cette femme n'a jamais éprouvé de douleurs du côté des articulations pédieuses. Il s'agit donc bien là d'un rhumatisme articulaire chronique. Quelle en a été la cause? Nous ne pouvons ici faire jouer aucun rôle à l'hérédité, ni à aucune autre influence étudiée par les auteurs. Nous en retrouvons une seule, c'est l'influence de la ménopause qui, signalée par quelques-uns, n'est pas encore complètement admise dans la science. Dans ces cas particuliers, après la cessation des époques, nous voyons se manifester des douleurs articulaires, tandis qu'avant cette époque, il n'y avait absolument rien eu de semblable; et quand nous rapprochons ces faits de nos autres observations dans lesquelles le rhumatisme est survenu à la ménopause, force nous est bien d'admettre cette influence, et quand nous la nierions pour la première observation, il faudrait bien la reconnaître pour les suivantes. Dans ce cas particulier, il est impossible de rattacher le rhumatisme à une autre cause, à moins que l'on ne veuille admettre une diathèse rhumatismale latente pendant 42 ans, n'ayant déterminé aucune localisation morbide locale dans les organes prédisposés; car chez cette femme il n'existait pas trace de lésion cardiaque.

2e FORME. — **F. arthralgique.** — Les observations XIV, XV ont été tirées, l'une des leçons cliniques de Chomel, l'autre de la thèse de M. Vachée.

OBS. XIV. — Établissement difficile des règles; douleurs rhumatismales et articulaires; rhumatisme pharyngien.

Le 18 septembre 1834, Eugénie Daubes, ouvrière fleuriste, âgée de 16 ans, entra à la clinique de l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Lazare). Cette jeune fille, d'une constitution médiocrement forte et d'un teint assez coloré, n'avait encore eu qu'une fois le flux menstruel, et cela, il y avait deux mois, pendant un jour et demi seulement; cependant à considérer le développement des glandes mammaires, et celui

du système pileux des aisselles et des parties génitales, la puberté paraissait confirmée ; il y avait donc, rigoureusement parlant, aménorrhée. Céphalalgie habituelle depuis l'éruption imparfaite des règles. Quinze jours avant l'entrée à l'Hôtel-Dieu, les deux jambes avaient été prises de douleurs qui, d'abord légères, puis de jour en jour plus intenses, avaient fini par se transporter aux genoux, aux cuisses et ailleurs ; la cuisse gauche avait été quelque temps auparavant le siége d'une éruption de plaques rouges (urticaire).

Le 19 matin, lors de la visite, voici l'état de la malade : genou gauche douloureux à la pression et par le mouvement, mais non au point d'être condamné à une immobilité absolue ; il n'y a, d'ailleurs, ni tuméfaction, ni rougeur extérieure. Douleur excessivement vive dans la cuisse gauche depuis la hanche jusqu'au genou, suivant le trajet du couturier. Douleurs dans l'une et l'autre épaule. Pas de fièvre. Appétit bon.

Les douleurs, sauf celles de l'épaule, diminuent d'intensité les jours suivants ; mais alors apparaît une gêne dans la déglutition due à un rhumatisme pharyngien. Toujours pas de fièvre, bon sommeil, bon appétit, bonne digestion.

Le 1er octobre, la malade sort guérie de l'hôpital.

Le traitement a consisté en une saignée le jour de l'entrée ; et pendant le temps qu'a duré la maladie, en applications de cataplasmes laudanisés, en frictions avec le baume tranquille, en ingestions de tisane de chiendent et d'armoise.

Réflexions. — Il n'est mentionné ici ni antécédents rhumatismaux, ni influence du froid. Nous constatons simplement une première éruption imparfaite des règles qui ne s'est pas reproduite. Depuis, la jeune fille a éprouvé plusieurs phénomènes morbides dont les plus importants ont été les douleurs articulaires que nous ne pouvons expliquer que par l'établissement difficile de la menstruation.

Observation XV.

La nommée Z... Garnier, est entrée à l'hôpital de Lariboisière le 6 mai 1868.

Cette jeune fille, âgée de 22 ans, brune, paraît être d'une bonne constitution. Elle a été réglée à 15 ans ; n'a aucun antécédent rhumatismal, ni personnel, ni héréditaire.

Le 4 mai, à la suite d'une perte abondante, elle a pris un bain froid et des injections d'eau froide, et elle est allée au bal où elle a dansé toute la soirée.

Le 5 mai, elle fut prise d'une douleur vive dans l'articulation coxo-fémorale, sans gonflement, et sans changement de coloration de la peau.

Le 6, la peau était un peu chaude, le pouls était à 95 ; sulfate de quinine, 1 gr. ;

une pilule 0 gr. 05 d'extrait thébaïque, vésicatoire volant sur la hanche. Rien au cœur.

Le 7. Même état, frictions avec la pommade belladonée.

Le 8. 90 pulsations, les douleurs sont toujours aussi vives.

Le 9. La fièvre est tombée, les douleurs persistent en s'affaiblissant jusqu'au 19 juin, époque à laquelle la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie.

Réflexions. — C'est le seul exemple que nous ayons trouvé de rhumatisme menstruel, non produit par un défaut d'excrétion menstruelle, et encore il ne constitue pas, à proprement parler, un rhumatisme de cause menstruelle, puisqu'il nous paraît être survenu plutôt à la suite d'une hémorrhagie utérine que d'un véritable trouble de la menstruation. Aussi M. Vachée l'intitule *Rhumatisme génital à la suite d'une perte.*

Obs. XVI (Cette observation nous a été communiquée par M. Quinquand, 1875). — Rhumatisme chronique survenant au moment de la ménopause (forme arthralgique).

Mme D..., âgée de 69 ans, réglée à l'âge de 13 ans, a cessé de voir à l'âge de 50 ans. On ne retrouve chez cette femme aucun antécédent rhumatismal. Elle habite la campagne. Elle est bien exposée de temps à autre au froid, mais elle n'en a jamais ressenti beaucoup de malaise. Sa profession a toujours été la même : elle est fermière. Chez elle nous ne retrouvons pas de scarlatine, pas d'affection uro-génitale, pas de maladie utérine ; elle a eu deux enfants, mais ses suites de couches et ses grossesses ont toujours été normales ; elle n'a jamais eu de perte blanche ; pas d'entérite, pas de dysentérie, pas d'angine, pas d'érysipèle. Aucun antécédent rhumatismal ni goutteux dans sa famille. Elle a eu un frère qui est mort tuberculeux, mais elle se porte admirablement. C'est une femme forte, bien constituée, avec un peu de tendance à l'embonpoint ; elle souffre cependant du côté des jointures et du côté de l'estomac.

1° Du côté des jointures, à l'âge de 49 ans, elle a vu survenir des douleurs dans l'articulation du coude droit, puis dans quelques petites articulations des doigts ; mais à aucune époque elle n'a vu survenir de gonflement, ni de déformation, et cependant la maladie dure depuis des années ; elle reste cinq, six jours sans aucune espèce de douleurs ; puis celles-ci reviennent de nouveau. Nous avons d'ailleurs été témoin de ces accès douloureux ; et il est impossible de retrouver au niveau des jointures douloureuses, aucune espèce de chaleur ; la peau est normale ; la malade a une température axillaire tout à fait physiologique ; il n'existe au niveau des articulations malades ni déformation, ni gonflement ; pas de craquements

lorsqu'on exécute des mouvements, et jamais la malade n'en a constatés. L'épaule gauche commence à être douloureuse ; mais là pas plus qu'ailleurs on ne trouve de crépitation articulaire. Ces douleurs augmentent un peu pendant les hivers ; mais il y a des moments, des jours même où les articulations sont à peine douloureuses. Les muscles ne sont le siége d'aucun état pathologique. Aucune éruption cutanée. Pas d'albumine dans les urines. Il existe un léger degré d'emphysème avec bronchite chronique; pas de lésion cardiaque. Depuis quatre ou cinq ans, les douleurs articulaires ont été en s'atténuant, et maintenant elles sont beaucoup moins vives qu'autrefois.

2° Du côté de l'estomac, cette femme éprouve peu d'appétit; il n'y a pas de diarrhée, mais il existe à la région épigastrique une légère sensation pénible. A l'aide de la palpation il est impossible de découvrir aucune espèce de douleur bien vive, et surtout pas de tumeur. D'ailleurs, pas d'hématémèse, pas d'amaigrissement bien notable. Les troubles gastriques sont survenus sept ou huit ans après les douleurs articulaires. Cependant cette femme vomit, a un peu de gastrorrhée qui se manifeste trois ou quatre heures après les repas. Cette gastrorrhée est caractérisée par des vomissements de matières liquides. Il n'y a pas eu de méléna. Il y a plutôt un certain embonpoint que de l'amaigrissement. Pas de dyspnée bien nette. Pas de dégoût pour la viande. Cette femme dort bien, n'a pas de cauchemars, pas de tremblements des mains, en un mot, aucun signe d'alcoolisme; d'ailleurs elle ne boit du vin que de temps à autre pendant l'année, surtout au moment de la moisson, et elle n'en fait pas d'excès.

Réflexions. — Si nous considérons maintenant les différents phénomènes qu'a présentés cette femme, nous voyons qu'il a existé chez elle au moment de la ménopause, peu avant la cessation des règles, des arthropathies multiples sans altération bien évidente, appréciable à l'aide des sens. En un mot, il semble au premier abord, qu'il s'agisse uniquement d'arthralgies. Mais il est probable que les tissus fibreux, cartilagineux, osseux, articulaires ont subi quelques altérations qui ne sont pas apparentes cliniquement. Ces troubles articulaires semblent devoir être mis sur le compte de la ménopause. Nous ne retrouvons, en effet, aucune des causes classiques que l'on invoque d'habitude comme causes productrices des arthropathies (antécédents rhumatismaux, froid, affection uro-génitale, etc.).

Ce qui frappe surtout, c'est cette marche chronique avec des accès

et des rémissions. Nous avons déjà observé une marche analogue dans certains cas de rhumatisme à forme arthritique, survenant à la ménopause.

Il reste à expliquer les troubles gastriques. S'agirait-il d'une affection carcinomateuse au début? C'est possible, mais la gastrorrhée existe déjà depuis trois ans, et cette femme n'est pas amaigrie. D'ailleurs on ne trouve pas de vomissements noirâtres, pas de cachexie, pas de teinte jaune-paille. Il est vrai qu'il peut exister chez les vieillards des carcinomes latents. Néanmoins nous serions plutôt porté à penser à une gastrorrhée simple qu'à une gastrorrhée symptomatique d'une affection carcinomateuse.

3e FORME. — F. noueuse.

OBS. XVIII (Tirée de la thèse de M. Charcot, 1853).

La nommée Eulalie Rolin, âgée de 34 ans, couturière (Salpêtrière, bâtiment Saint-Jacques, rez-de-chaussée). Les parents de cette femme n'ont jamais eu de douleurs articulaires, elle n'a jamais habité d'endroit humide, et n'a jamais été exposée au froid. Elle a été réglée à l'âge de 11 ans, elle a toujours joui d'une bonne santé, elle est d'une forte constitution, plutôt sanguine que nerveuse; elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs; elle avait dix-sept ans et était dans ses règles, lorsqu'on vint lui annoncer que son père était mort subitement. A la suite de l'émotion que lui causa cette nouvelle, ses règles qui jusque-là coulaient fort régulièrement, se supprimèrent tout à coup, et elles ne reparurent par la suite qu'à l'âge de 22 ans. Deux mois après la suppression des règles, les articulations métacarpo-phalangiennes des deux mains, et presque en même temps celles des genoux deviennent rouges, et un peu gonflées, mais sans douleur notable et sans fièvre. Presque immédiatement, comme dit la malade, les nerfs se retirent, et la rétraction symétrique des deux extrémités supérieures d'abord, puis quelques mois après, la flexion forcée des genoux, se manifestent également sans douleurs véritables, mais avec un sentiment de crampes se propageant le long des membres. Au bout de deux ou trois mois, pendant lesquels aucun désordre n'a été remarqué dans l'accomplissement des fonctions des viscères, E. Rolin était réduite à l'état d'infirmité où nous la voyons. Elle n'avait jamais suivi aucun traitement, lorsque M. Maisonneuve, aux soins duquel elle fut confiée en 1841, opéra la section des tendons des muscles postérieurs de la cuisse, et plaça ensuite les membres inférieurs dans un appareil. Trois mois après cette opération, les membres avaient pris leur longueur normale, et la malade commençait à marcher; mais bientôt la

rétraction se manifesta de nouveau, aussi marquée que par le passé. Depuis ce temps, la malade complètement incapable de se mouvoir est entrée à la Salpêtrière. Les épaules sont libres, les coudes et les poignets sont complètement ankylosés, les bras sont demi-fléchis sur l'avant-bras ; les mains, qui sont dans une pronation complète, présentent l'attitude que nous désignerons sous le nom de premier type. Les jambes sont fléchies à angle presque droit sur les cuisses, les articulations des genoux presque complètement ankylosées; les articulations des hanches sont libres, les articulations des cous-de-pied et des orteils sont complètement mobiles et n'ont jamais été atteintes. La malade ne peut marcher, mais on la porte de son lit sur une chaise, où elle s'occupe toute la journée à travailler à l'aiguille, les deux pouces ayant conservé une mobilité suffisante pour le permettre. Elle jouit d'ailleurs, depuis qu'elle est infirme, d'une santé florissante, et n'a jamais éprouve la plus petite incommodité.

CONCLUSIONS

Nous résumerons l'étude que nous venons de faire en établissant les faits suivants :

1° Ces troubles accidentels de la menstruation (ordinairement aménorrhée), l'établissement difficile, ou la suppression définitive de cette fonction peuvent provoquer chez certaines femmes des manifestations rhumatismales.

2° Les manifestations rhumatismales occupent souvent les grandes articulations. Mais il est une variété de forme arthritique, paraissant survenir de préférence à la ménopause, qui a son siége de prédilection aux petites jointures des mains.

3° Le rhumatisme de cause menstruelle est presque toujours apyrétique, subaigu ou chronique; il est monoarticulaire, ou polyarticulaire à un faible degré, fixe, tenace, se résout lentement et difficilement, se termine tantôt par résolution, tantôt par une simple roideur articulaire, tantôt par une ankylose, rarement par une tumeur blanche, ne présente jamais, ou presque jamais, de complications cardiaques ou oculaires.

4° Il peut se présenter sous trois formes différentes (arthritique, arthralgique, noueuse).

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie. — Articulations de la tête.

Physiologie. — De la sécrétion des larmes et des voies qu'elles parcourent pour arriver à l'extérieur.

Physique. — Hygrométrie. — Effets de l'humidité de l'air, ses variations.

Chimie. — Des combinaisons de l'arsenic et de l'antimoine avec l'oxygène; préparations et propriétés de ces combinaisons.

Histoire naturelle. — Caractères généraux des poissons; leur classification; des poissons électriques; des poissons toxicophores; des huiles de foie de poisson (morue, raie, squale, etc.), de l'ichthyocolle ou colle de poisson.

Pathologie externe. — Du traitement des luxations compliquées de fractures.

Pathologie interne. — Des pneumonies secondaires.

Pathologie générale. — De l'influence des âges dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Etude anatomique de la thrombose.

Médecine opératoire. — Du cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Pharmacologie. — De l'éther employé pour la préparation des teintures éthérées. Comment prépare-t-on celles-ci? Quelles sont celles qui sont les plus employées? Quels sont les principes que l'éther enlève aux plantes?

Thérapeutique. — De la dose médicamenteuse suivant les âges et les diverses conditions individuelles.

Hygiène. — De la densité et de la raréfaction de l'air dans leurs effets sur l'organisme.

Médecine légale. — Quels sont les moyens à employer pour prendre l'empreinte des traces de pieds ou autres sur la boue, la neige, etc..

Accouchements. — De la grossesse extra-utérine.

Vu : le Doyen de la Faculté,
A. VULPIAN.

Vu : le Président de la Thèse,
LASÈGUE.

Le Secrétaire de la Faculté,
A. PINET.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.